



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 95 748 27 11 Centrala: tel. 95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

EGZEMPLARZ PODLEGA
AKTUALIZACJI

EGZEMPLARZ	WŁASNOŚĆ
NR 4	Sewcja Spraw Obywatelskich
Niniejszy Regulamin Organizacyjny przeznaczony jest do wykorzystania w działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie. Żadna jego część nie może być zmieniana ani kopiowana bez zgody Dyrektora	

	Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
Data	2016-05-24	2016-05-24	2016-06-01
Pieczętka imienna i podpis	PEŁNOMOCNIK DYREKTORA dz. Zleceń i Innych Systemów Zarządzania SPZOZ Międzychód mgr Małgorzata Bak	Radca Prawny mgr Andrzej J. Korosiak	

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 3 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

TABELA ZMIAN

Numer zmiany	Strona	Treść zmiany	Data
1 2 3 4 5 6 7 8 9	11 13 14 47 51 54 65 68 69	Zgodnie z Załącznikiem do Zarządzenia Dyrektora nr 6/2017 z dnia 29.03.2017r. Pkt. 1-9 /zmiana nr 1-9/	2017-04-01
10 11 12 13 14 15 16 17 18	5 7 7 10 10 11 13 16 41	Zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora nr 21/2017 z dnia 02.08.2017r. Pkt. 1-9 Załącznika nr 1 do Uchwały nr 06/2017 Rady Społecznej /zmiana nr 10-18/	2017-08-02
19 20	11 12	Zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora nr 21/2017 z dnia 02.08.2017r. Pkt. 1-2 Załącznika nr 2 do Uchwały nr 06/2017 Rady Społecznej /zmiana nr 19-20/	2017-09-15
21 22	13 69	Zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora nr 32/2017 z dnia 13.11.2017r. Pkt. 1-2 Załącznika nr 1 do Uchwały nr 09/2017 Rady Społecznej /zmiana nr 21-22/	2018-01-01
23 24 25	11 12 68	Zgodnie z Zarządzeniem Dyk. nr 5/2018 z dnia 28.05.2018r. Pkt. 1-3 Zał. nr 1 do Uchwały nr 03/2018 Rady Społecznej /zmiana nr 23-25/	2018-06-01
26 27	13 69	Zgodnie z Zarządzeniem Dyk. nr 8/2018 z dnia 27.07.2018r. Pkt. 1-2 Zał. nr 1 do Uchwały nr 4/2018 Rady Społecznej /zmiana nr 26-27/	2018-08-01
28 29 30	5 33 68	Zgodnie z Zarządzeniem Dyk. nr 15/2018 z dnia 18.10.2018r. Pkt. 1-3 Zał. nr 1 do Uchwały nr 7/2018 Rady Społecznej /zmiana nr 28-30/	2018-10-01
31 32, 33 34 35 36	5 17 18 18 50	Zgodnie z Zarządzeniem Dyk. nr 13/2019 z dnia 13.06.2019r. Pkt. 1-9 Zał. nr 1 do Uchwały nr 05/2019 Rady Społecznej /zmiana nr 31-39/	2019-08-01
37 38 39	51 52 69		

TABELA ZMIAN – REGULAMIN ORGANIZACYJNY

[illegible]

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 5 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁ 1	POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	7
ARTYKUŁ 2	FIRMA: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE.....	8
ARTYKUŁ 3	CELE I ZADANIA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE.....	8
ARTYKUŁ 4	STRUKTURA ORGANIZACYJNA, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES I MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	10
ARTYKUŁ 5	PRZEBIEG PROCESU UDZELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ.....	14
ARTYKUŁ 6	ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ MIĘDZYCHÓD.....	16
	NADZÓR I KONTROLA.....	17
	DYREKTOR ZAKŁADU.....	18
	ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA.....	18
	PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIAREK.....	19
	GLÓWNY KSIĘGOWY.....	20
	RADCA PRAWNY.....	21
	SEKCJA SPRAW PRACOWNICZYCH.....	22
	SEKCJA ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZA.....	23
	STANOWISKO DS. INWESTYCYJNYCH.....	26
	SEKCJA EKONOMICZNO-FINANSOWA.....	27
	SEKCJA ANALIZ I STATYSTYKI MEDYCZNEJ.....	28
	PIEŁĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA.....	29
	STANOWISKO DS. BHP I P.POŻ.....	30
	STANOWISKO DS. OBRONY CYWILNEJ.....	31
	STANOWISKO DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ.....	32
	STANOWISKO DS. OCHRONY RADIOLOGICZNEJ.....	32
	KAPELAN SZPITALNY.....	33
	KIEROWNIK/ORDYNATOR KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ/ODDZIAŁU.....	34
ARTYKUŁ 7	WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	35
ARTYKUŁ 8	PRAWA PACJENTA.....	36
	PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	36
	PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI.....	37
	PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH.....	38
	PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	38
	PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA.....	39
	PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.....	40
	PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA.....	42
	PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO.....	43
	PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ.....	43
	PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE.....	43



OGRANICZENIA W KORZYSTANIU Z PRAW PACJENTA	44
RZECZNIK PRAW PACJENTA	44
ARTYKUŁ 9 OBOWIĄZKI PACJENTA	44
ARTYKUŁ 10 OBOWIĄZKI OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH LUB SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD PACJENTEM	45
ARTYKUŁ 11 POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU	47
ARTYKUŁ 12 WYSOKOŚĆ OPLAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH INNYCH NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, WYSOKOŚĆ OPLAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, OPLATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA	48
ARTYKUŁ 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE	48
ZALĄCZNIK NR 1 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH	50
POSTANOWIENIA OGÓLNE	50
POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE	50
ORGANIZACJA PRACY ODDZIAŁU	51
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	51
ZADANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO (SOR)	52
ZALĄCZNIK NR 2 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD – W APTECE SZPITALNEJ	56
ZALĄCZNIK NR 3 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ	57
ZALĄCZNIK NR 4 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD W POGOTOWIU RATUNKOWYM – RATOWNICTWIE MEDYCZNYM	60
ZALĄCZNIK NR 5 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD W PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH	62
ZALĄCZNIK NR 6 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD W OŚRODKACH OPIEKI DOMOWEJ	64
ZALĄCZNIK NR 7 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD – W MEDYCZNYM LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNYM I PRACOWNIACH DIAGNOSTYCZNYCH	65
MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE	65
PRACOWNIA RTG, MAMMOGRAFICZNA, USG, EKG, PRACOWNIA BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	66
PRACOWNIA ENDOSKOPOWA	67
ZALĄCZNIK NR 8 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYZHÓD – W PRACOWNI REHABILITACJI	68
ZALĄCZNIK NR 9 SCHEMAT ORGANIZACYJNY SPZOZ MIĘDZYZHÓD	69

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 7 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

Artykuł 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie zwanego dalej Zakładem określa:
 - a) firmę podmiotu;
 - b) cele i zadania podmiotu;
 - c) strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;
 - d) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - e) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - f) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych;
 - g) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
 - h) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - i) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn. zm.);
 - j) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - k) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 1959 r. Nr 11, poz. 62; tj. z dnia 27 listopada 2015 r. - Dz.U. z 2015r. poz. 2126) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - l) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
2. Regulamin Organizacyjny zwany jest dalej Regulaminem.
3. Regulamin ustala Dyrektor Zakładu, a opiniuje Rada Społeczna SPZOZ Międzychód.
4. Regulamin opracowany jest na podstawie:
 - a) przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., nr 112, poz. 654., z późn. zm.);
 - b) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady finansowania i wykonywania działalności leczniczej oraz zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą;



- c) postanowień statutu Zakładu;
- d) postanowień regulaminów oraz zarządzeń ustanawianych lub wydawanych w ramach działalności Zakładu przez Dyrektora Zakładu lub uprawnione na podstawie innych przepisów prawa organy, których działalność jest związana z działalnością Zakładu;
- e) przepisów wydawanych przez podmiot tworzący - w zakresie jakim odnoszą się one do funkcjonowania Zakładu.

**Artykuł 2 FIRMA: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
 ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE**

§ 2

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie jest Zakładem, którego organem założycielskim i nadzorującym jest Powiat Międzychodzki.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie używa nazwy skróconej SPZOZ Międzychód.
3. SPZOZ Międzychód jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000016065 prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000005301.
4. Siedziba SPZOZ Międzychód mieści się w Międzychodzie przy ulicy Szpitalnej 10.
5. Obszar działania Zakładu stanowi terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności obwód zapobiegawczo-leczniczy obejmujący Powiat Międzychodzki.
6. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych zgłaszającym się pacjentom niezależnie od ich miejsca zamieszkania.
7. SPZOZ Międzychód posiada misję: „Zaufaj nam – Będiesz pod fachową i życzliwą opieką!”.

**Artykuł 3 CELE I ZADANIA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU
 OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE**

§ 3

1. Zakład prowadzi działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej – w szczególności udziela świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowicie odpłatnie.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 1 ustala Dyrektor Zakładu uwzględniając rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
3. Celem Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu,

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 9 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów, w tym m.in. zapobieganie powstaniu chorób i urazów oraz szerzenie promocji zdrowia.

§ 4

Do podstawowych zadań Zakładu należy:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - a) badanie i porada lekarska,
 - b) leczenie,
 - c) rehabilitacja,
 - d) opieka nad kobietą ciężarną, jej porodem i położeniem oraz noworodkiem,
 - e) pielęgnacja chorych,
 - f) pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnymi,
 - g) wykonywanie czynności związanych z zaopatrzeniem ortopedycznym,
 - h) orzekanie o stanie zdrowia,
 - i) wykonywanie badań diagnostycznych i analitycznych,
 - j) prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowej,
 - k) promocja zdrowia.
2. Uczestniczenie, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w kształceniu osób w zawodach medycznych, w tym poprzez podejmowanie działań lub współuczestniczenie z innymi podmiotami w działaniach z zakresu procesu dydaktycznego.
3. Uczestniczenie, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo - rozwojowych, z zachowaniem przepisów prawa regulujących prowadzenie takich badań oraz prac badawczo - rozwojowych.

§ 5

Do zadań Zakładu należy również wykonywanie innych czynności i świadczeń wynikających z dodatkowych umów, o których mowa w pkt.1,2 i3:

1. Prowadzenie działalności gospodarczej, z której zyski służyłyby realizacji celów statutowych zakładu, a w szczególności w zakresie:
 - a) wynajmowania pomieszczeń,
 - b) prowadzenia działalności handlowej i usługowej.
2. Wykonywanie przygotowań obronnych ochrony zdrowia i gotowości do działań w przypadku nadzwyczajnych zdarzeń, zagrożenia bezpieczeństwa państwa oraz przestrzegania tajemnicy państwowej i służbowej.
3. Wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów prawnych oraz organizowanie innych form opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych (klęski żywiołowej, katastrofy, epidemii).

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 10 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

§ 6

Zakład dla osiągnięcia swoich celów i realizacji zadań współpracuje w szczególności z:

1. organami administracji państwowej i samorządowej,
2. organizacjami naukowymi krajowymi i zagranicznymi,
3. innymi podmiotami leczniczymi,
4. związkami i samorządami zawodowymi.

Artykuł 4 STRUKTURA ORGANIZACYJNA, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES I MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7

Organizację wewnętrzną Zakładu określa schemat organizacyjny, stanowiący Załącznik nr 8 do niniejszego Regulaminu, ustalający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 8

Zakład świadczy następujące rodzaje działalności leczniczej w poniższych przedsiębiorstwach:

1. Szpital Powiatowy – stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
2. Ośrodki Opieki Pozaszpitalnej – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
3. Przychodnia Specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 9

SPZOZ Międzychód udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne w ramach przedsiębiorstwa

SZPITAL POWIATOWY:

1.1. Szpital Międzychód:

- a) Oddział Chorób Wewnętrznych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Oddział Reumatologiczny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Oddział Pediatryczny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Oddział Chirurgiczny Ogólny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 11 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- f) Obszar Przyjęć Planowych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Szpitalny Oddział Ratunkowy
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Blok Operacyjny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- i) Apteka Szpitalna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z Blokiem Porodowym
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) Centralna Sterylizatornia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w ramach przedsiębiorstwa PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA:

2.1. Poradnie Specjalistyczne:

- a) Poradnia Diabetologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Poradnia Kardiologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Poradnia Dermatologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Poradnia Neurologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Pracownia Rehabilitacji
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26
- i) Szkoła Rodzenia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) Poradnia Chirurgii Ogólnej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- l) Poradnia Okulistyczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

15/
7/
18/
23/
401



- m) Poradnia Otolaryngologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- n) Poradnia Urologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- o) Poradnia Zdrowia Psychicznego
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26

2.2. Pracownie Diagnostyczne:

- 24
- a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - b) Pracownia USG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - c) Pracownia Tomografii Komputerowej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - d) Pracownia RTG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - e) Pracownia Mammograficzna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - f) Pracownia Endoskopowa
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - g) Pracownia EKG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - h) Pracownia Badań Czynnościowych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

2.3. Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne:

- 20/
- a) Ambulatorium Ogólne
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - b) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - c) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
 - d) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 13 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

2.4. Ośrodki Opieki Domowej:

- a) Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Hospicjum Domowe
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

2.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- a) Poradnia Lekarza POZ
- b) Poradnia Pielęgniarki POZ
- c) Poradnia Położnej POZ
- d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III
- e) Punkt Szczepień

16/
27/
26

§ 10

1. Pozostałe działające w SPZOZ Międzychód komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska:

- a) Sekcja Administracyjno- Gospodarcza,
- b) Sekcja Ekonomiczno- Finansowa,
- c) Sekcja Spraw Pracowniczych,
- d) Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej,
- e) Stanowisko Radcy Prawnego,
- f) Stanowisko ds. Inwestycyjnych,
- g) Stanowisko Pielęgniarki Epidemiologicznej,
- h) Stanowisko ds. BHP i P.POŻ,
- i) Stanowisko ds. Obrony Cywilnej,
- j) Stanowisko ds. Systemu Zarządzania Jakością,
- k) Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej,
- l) Stanowisko Kapelana Szpitalnego.

2. W SPZOZ Międzychód funkcjonują również następujące organy mające na celu pomoc w zarządzaniu Zakładem:

- a) Komitet ds. Monitorowania Jakości Usług,
- b) Komitet ds. Profilaktyki,
- c) Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych
- d) Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych
- e) Komitet Terapeutyczny,
- f) Komisja ds. Rozpatrywania Skarg i Zażaleń
- g) Zespół ds. Analizy Zgonów Szpitalnych
- h) Zespół Leczenia Żywnościowego

oraz inne komitety, komisje i zespoły powołane Zarządzeniem Dyrektora.

2/

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 14 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

Artykuł 5 PRZEBIEG PROCESU UDZELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH
ŚWIADCZEŃ

§ 11

1. W przypadkach nagłych, zagrażających życiu świadczenia zdrowotne udzielane są każdej osobie zgłaszającej się po pomoc.

§ 12

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) dermatologa,
 - c) okulisty,
 - d) psychiatry,
 - e) dla osób chorych na gruźlicę,
 - f) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - g) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
 - h) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - i) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
4. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem przypadków określonych w pkt. 2 i 3.

§ 13

1. W zakresie leczenia szpitalnego podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie wystawione przez lekarza, lekarza dentystę lub felczera leczącego z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem – jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku: porodu, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zatrucia, urazów i wypadków.
3. Szpital nie może odmówić hospitalizacji bez uzasadnionej przyczyny i nie powinien kierować pacjenta do szpitala o tym samym poziomie referencyjnym jeśli może sam wykonać usługę.

§ 14

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ratownictwa medycznego udzielane są całodobowo w miejscu zdarzenia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia. Świadczenia udzielane są każdej osobie zgłaszającej się o pomoc. Pomoc udzielana jest bezzwłocznie przez Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny w Międzychódzie lub Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 15 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

w Międzychodzie.

- Świadczenia zdrowotne z zakresu ratownictwa medycznego realizowane są również w ramach działań całodobowych świadczeń ambulatoryjnych.

§ 15

- Bezpłatne świadczenia zdrowotne z zakresu usług diagnostyczno - laboratoryjnych wykonywane są na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w SPZOZ lub zatrudnionego w innej jednostce organizacyjnej, z którą SPZOZ Międzychód zawarł stosowne umowy.
- W przypadku braku skierowania koszt badań diagnostycznych pokrywa pacjent zgodnie z obowiązującym w SPZOZ Międzychód cennikiem.

§ 16

- Pacjenci nie ubezpieczeni posiadają uprawnienia do bezpłatnej opieki zdrowotnej wg niżej podanego katalogu:
 - zatrzymani przez organy ścigania, tymczasowo aresztowani przyjmowani są podstawie umów zawartych z: policją, aresztem śledczym i prokuraturą,
 - świadczenia związane z ciążą, porodem i położeniem,
 - świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.
- Leczenie bezdomnych i innych osób bez środków do życia finansują odpowiednie do ostatniego miejsca zameldowania Ośrodki Pomocy Społecznej.
- Nie ubezpieczeni w innych przypadkach niż określone w pkt 1- 2 ponoszą pełen koszt usługi, po cenach komercyjnych, zgodnie z cennikiem usług medycznych obowiązującym w SPZOZ Międzychód.
- Osoby ubezpieczone w Unii Europejskiej oraz z krajów stowarzyszonych w EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia oraz Szwajcaria) mają prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentów poświadczających odprowadzanie składek zdrowotnych w państwie właściwym. (EKUZ , formularze typu E , poświadczenia).
- Pozostali cudzoziemcy zamieszkali w innych krajach niż wskazani w pkt.4 ponoszą osobiście pełny koszt usługi.

§ 17

Postanowienia szczegółowe opisujące proces udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych SPZOZ Międzychód zawarte są w następujących załącznikach do niniejszego Regulaminu:

- Załącznik nr 1
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód w Oddziałach Szpitalnych.
- Załącznik nr 2
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód – w Aptece Szpitalnej.
- Załącznik nr 3
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.



4. Załącznik nr 4
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód w Pogotowiu Ratunkowym – Ratownictwie Medycznym.
5. Załącznik nr 5
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód w Poradniach Specjalistycznych.
6. Załącznik nr 6
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód – w Ośrodkach Opieki Domowej.
7. Załącznik nr 7
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód – w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym i Pracowniach Diagnostycznych.
8. Załącznik nr 8
Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód – w Pracowni Rehabilitacji.

17/ **Artykuł 6 ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK
ORGANIZACYJNYCH SPZOZ MIĘDZYCHÓD**

§ 18

1. Dyrektor zarządza Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. W Zakładzie obowiązują zasady jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności oraz kompleksowego rachunku ekonomicznego przy podejmowaniu decyzji i ocenie efektów działalności.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zakładu.
4. Działalnością Zakładu kieruje Dyrektor przy pomocy swojego Zastępcy.
5. W skład Zakładu wchodzi:
 - a) jednostki działalności podstawowej,
 - b) jednostki działalności pomocniczej o charakterze medycznym i nie medycznym,
 - c) jednostki administracji.
6. Jednostki administracji Zakładu stanowią:
 - a) sekcje,
 - b) samodzielne stanowiska pracy,
7. Na czele sekcji stoją kierownicy.
8. W razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika zastępuje go wyznaczony przez niego pracownik sekcji.
9. Prawo do podpisywania pism dotyczących działalności Zakładu posiada Dyrektor.
10. W razie nieobecności Dyrektora osobą uprawnioną do podpisywania pism jest jego Zastępca.
11. Podpisywanie odbywa się jednoosobowo z wyjątkiem przypadków określonych odrębnymi przepisami.
12. Wszelkie pisma podpisywane przez Dyrektora lub Zastępcę powinny być na kopiach parafowane przez kierownika komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za merytoryczne załatwianie sprawy.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 17 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

§ 19

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu odpowiadają za merytorycznie właściwe, terminowe i zgodne z przepisami załatwienie spraw.
2. Dyrektor Zakładu może upoważniać kierowników podporządkowanych mu komórek organizacyjnych do podpisywania korespondencji wynikającej z zakresu działania kierowanej przez nich komórki, za wyjątkiem sfery decyzyjnej.
3. W wypadku podpisywania pism przez upoważnionego do tego pracownika należy odcisnąć pieczęć o treści: nazwisko, imię oraz stanowisko służbowe upoważnionego.
4. Sprawy wymagające decyzji Dyrektora winny być opracowane pisemnie i przedkładane w jednej z niżej wymienionych form:
 - a) projektu pisma kierowanego do instytucji, urzędu lub jednostki załatwiającej sprawę,
 - b) projektu aktu normatywnego względnie pisma o charakterze instrukcyjnym lub wyjaśniającym,
 - c) notatki służbowej.
5. Sprawy wymagające opinii lub oceny formalno-prawnej muszą być parafowane przez Radcę Prawnego Zakładu.
6. Wprowadzenie przepisów o charakterze normatywnym, które regulują sprawy o istotnym znaczeniu dla Zakładu lub określają obowiązki i uprawnienia odnoszące się do jednostek i komórek organizacyjnych, winno mieć formę zarządzenia wewnętrznego, podpisanego przez Dyrektora. W przypadku jego nieobecności, zarządzenie podpisuje Zastępca.
7. Wykładnia przepisów prawnych wydanych przez ustawodawcę oraz naczelne organy administracji państwowej winna posiadać formę pisma okólnego. Prawo jego podpisywania przysługuje:
 - a) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w sprawach dotyczących zakresu jego działania,
 - b) Głównemu Księgowemu w zakresie działań określonych w ustawie o rachunkowości,
 - c) Kierownikom komórek organizacyjnych, o ile zostaną imiennie do tego upoważnieni.
8. Wszelkie inne wytyczne np. dotyczące zasad gospodarki majątkiem Zakładu, obiegu dokumentacji winny być wydawane w formie instrukcji, podpisanej przez Dyrektora bądź inną upoważnioną osobę.

§ 20

Nadzór i kontrola

1. Odpowiedzialność za nadzór i kontrolę nad mieniem Zakładu ponoszą:
 - a) Dyrektor,
 - b) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
 - c) Przełożona Pielęgniarek
 - d) Główny Księgowy,
 - e) Kierownicy komórek organizacyjnych,
 - f) Pracownik prowadzący kasę.
2. Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Przełożona Pielęgniarek, Główny



- Księgowy oraz Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za:
- zabezpieczenie mienia,
 - całokształt działalności powierzonej im komórce organizacyjnej,
 - nadzór i kontrolę nad realizacją kontraktów i umów zawartych przez Zakład,
 - wykonanie zadań określonych w opisach stanowisk pracy.
- Pracownik prowadzący kasę ponosi materialną odpowiedzialność za przyjęte i przechowywane w kasie wartości majątkowe. Ponadto odpowiedzialny jest za właściwe przechowywanie i zabezpieczenie gotówki i innych walorów oraz przestrzeganie przepisów finansowych wydanych przez ustawodawcę i naczelne organy administracji państwowej oraz Prezesa NBP w tym zakresie.
 - Każdy pracownik odpowiada materialnie za ilość i jakość powierzonych mu składników majątkowych.
 - Pracownicy administracji Zakładu sporządzający i przekazujący informacje oraz sprawozdania statystyczne do jednostek nadrzędnych, finansujących i GUS są odpowiedzialni za ich merytoryczną treść, dane liczbowe, rzetelność i terminowość – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami i instrukcjami.
 - Powierzenie składników majątkowych, magazynu, kasy i innych wartości odbywa się wyłącznie na piśmie (inventaryzacja, protokół zdawczo-odbiorczy przy współudziale komisji); dotyczy to również przekazania stanowisk pracy kierowników i komórek organizacyjnych.

§ 21

Dyrektor Zakładu

- Dyrektor kieruje Zakładem oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie.
- Posiada samodzielność działania w odniesieniu do sposobu realizacji wyznaczonych celów działalności Zakładu i za podjęte decyzje ponosi odpowiedzialność.
- Ma prawo doboru kadr i zmiany organizacji wewnętrznej Zakładu.
- Ponosi odpowiedzialność za oszczędną i racjonalną gospodarkę oraz za jakość świadczonych przez Zakład usług medycznych.
- Ponosi odpowiedzialność za wykonywanie wynikających z ustawy o rachunkowości obowiązków w zakresie rachunkowości.
- Posiada bieżący nadzór nad wykonywaniem statutowych działań.
- Zatwierdza plan finansowy oraz nadzoruje jego realizację.
- Dokonyuje oceny działalności Zakładu i zapoznaje z nimi Radę Społeczną i Radę Powiatu.
- Zatrudnia, zwalnia i ustala wysokość wynagrodzenia podległego personelu.
- Dyrektor kieruje i zarządza Zakładem przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Przełożonej Pielęgniarek, Głównego Księgowego i innych upoważnionych osób.

§ 22

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
- Do jego obowiązków należy w szczególności:

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 19 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- sprawowanie nadzoru merytorycznego nad wykonywanymi świadczeniami medycznymi,
- tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Zakładu, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w Statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi oraz rozwijanie medycznej działalności komercyjnej,
- organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne i usługi medyczne,
- badanie i analiza rynku usług medycznych,
- nadzór nad planowaniem i kontraktowaniem usług medycznych
- nadzór nad organizowaniem konkursów ofert,
- współpraca z instytucjami finansującymi usługi medyczne,
- dokonywanie analizy kosztów oddziałowych jednostkowych i ogólnych w oparciu o otrzymane materiały oraz czuwanie nad racjonalizacją kosztów,
- rozpatrywanie skarg pacjentów dotyczących jakości wykonywanych świadczeń medycznych,
- nadzorowanie szkolenia zawodowego kadry lekarskiej pod kątem potrzeb Zakładu,
- opiniowanie planów zakupów inwestycyjnych sprzętu i aparatury medycznej,
- nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
- nadzór nad zapewnieniem prawidłowego oszczędnego i zgodnego z normami (ilościowymi i wartościowymi) gospodarowania lekami, środkami sanitarnymi i opatrunkowymi,
- nadzór nad właściwym przygotowaniem i prawidłowym funkcjonowaniem zaplecza diagnostycznego, oddziałów, traktów operacyjnych i innych medycznych komórek organizacyjnych,
- ogólna kontrola i analiza oraz nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy, ładu i porządku w medycznych komórkach organizacyjnych,
- nadzór nad tworzeniem warunków organizacyjnych i technicznych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawa oraz terminowym przekazywaniem dokumentacji medycznej pacjentów do archiwum.

§ 23

Przełożona Pielęgniarek

1. Przełożona Pielęgniarek podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu. Odpowiada za poziom opieki pielęgniarskiej i położniczej w Zakładzie, nadzoruje, organizuje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych oraz pracę pozostałego średniego i niższego personelu medycznego Zakładu.
2. Do zadań Przełożonej Pielęgniarek należy w szczególności:



- opracowywanie planów i programów rozwoju opieki pielęgniarstwa i położniczej oraz ustalanie i wdrażanie wniosków optymalizujących poziom tej opieki,
- czuwanie nad zatrudnianiem średniego personelu medycznego zgodnie z kwalifikacjami,
- prowadzenie instruktażu, wydawanie zaleceń i egzekwowanie ich wykonania,
- organizowanie doskonalenia podległych pracowników pod kątem potrzeb Zakładu – kursy doskonalące, kwalifikacyjne, specjalizacyjne, nadzór nad szkoleniem wewnętrznym,
- podejmowanie inicjatyw w zakresie poprawy organizacji i metod pracy oraz zapewnienia pracownikom optymalnych warunków pracy,
- nadzór nad właściwym - zgodnym ze statutem i racjonalnym rozmieszczeniem personelu działalności podstawowej,
- kontrola jakości świadczonej opieki pielęgniarstwa i położniczej,
- dokonywanie systematycznych wizytacji oddziałów szpitalnych i komórek organizacyjnych ze szczególnym zwróceniem uwagi na: stan porządkowy, higieniczno - sanitarny oraz czystość personelu i chorych,
- stały nadzór i kontrola nad przestrzeganiem przepisów dot. zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz zawiadomienie Inspekcji Sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w szpitalu,
- nadzór nad właściwą gospodarką sprzętem jednorazowego użytku w komórkach organizacyjnych Zakładu,
- zorganizowanie i sprawowanie skutecznego nadzoru nad gospodarką żywnościową,
- opracowanie i ustalanie zakresów czynności na poszczególnych stanowiskach pracy podległego personelu,
- współpraca z organami samorządów zawodowych, organizacjami społecznymi oraz związkami zawodowymi,
- inne zadania zlecone przez Dyrektora Zakładu.

§ 24

Główny Księgowy

1. Główny Księgowy stoi na czele pionu ekonomiczno – finansowego, podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu i ponosi odpowiedzialność za gospodarkę finansową Zakładu.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - zapewnienie terminowego, prawidłowego, rzetelnego i kompleksowego ustalenia i funkcjonowania systemu obiegu informacji ekonomicznych, niezbędnych do planowania działalności finansowo-gospodarczej, podejmowania prawidłowych decyzji i sprawowania kontroli oraz oceny wykonania zadań gospodarczych,
 - nadzór nad rzetelnym i terminowym opracowywaniem w nadzorowanym pionie zewnętrznych i wewnętrznych informacji i sprawozdań liczbowo - opisowych,
 - nadzór nad obiegiem dokumentów oraz sprawnym i właściwym funkcjonowaniem rachunkowości,
 - nadzór nad terminowym i prawidłowym przeprowadzaniem i rozliczaniem inwentaryzacji składników majątkowych, druków ścisłego zarachowania,
 - zapewnienie terminowego i skutecznego dochodzenia zasądzonych roszczeń,

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 21 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- zapewnienie terminowego ściągania należności i regulowania zobowiązań,
- nadzorowanie i kontrola całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez inne komórki organizacyjne,
- zapewnienie prawidłowej wypłaty uposażeń, zasiłków i dodatków oraz opracowywania kalkulacji i potrąceń,
- zapewnienie prawidłowego i terminowego rozliczania zaliczek, delegacji służbowych,
- nadzór nad prawidłowym, terminowym i rzetelnym sporządzaniem dokumentacji kasowej i gospodarki kasowej oraz gospodarki kwitariuszami przychodowymi,
- prawidłowe i terminowe opracowanie planu finansowego i dokonywanie analiz z jego realizacji,
- zapewnienie skutecznej ochrony mienia społecznego i terminowego rozliczania osób odpowiedzialnych majątkowo za powierzone mienie,
- nadzór nad należytym przechowywaniem i zabezpieczeniem dokumentów księgowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych,
- zapewnienie dyscypliny pracy dnia roboczego oraz wykonywania zadań przez pracowników nadzorowanego pionu,
- zapewnienie właściwej organizacji i doskonalenia systemu księgowości Zakładu,
- przestrzeganie obowiązków Głównego Księgowego określonych odrębnymi przepisami,
- nadzór nad prowadzeniem rachunku kosztów,
- nadzór nad prawidłowym ewidencjonowaniem i użytkowaniem składników majątkowych a szczególnie nadających się do prywatnego użytku,
- powierzenie pieczy i odpowiedzialności materialnej w nadzorowanym pionie nad wszystkimi, bez wyjątku, składnikami majątkowymi - ściśle określonym pracownikom,
- nadzór nad prawidłowym udokumentowaniem gospodarki drukami ścisłego zarachowania,
- zabezpieczenie w nadzorowanym pionie - udokumentowanej i formalno-prawnej odpowiedzialności materialnej za składniki majątkowe oraz zapewnienie należytych warunków organizacyjno - technicznych ochrony mienia, umożliwiających wyegzekwowanie tej odpowiedzialności (indywidualnej lub grupowej).

§ 25

Radca Prawny

1. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, a do jego obowiązków należy sprawowanie obsługi prawnej Zakładu, której zasady określają przepisy ustawy o radcach prawnych.
2. Do obowiązków Radcy Prawnego należy w szczególności :
 - udzielanie Dyrektorowi opinii i porad prawnych w zakresie stosowania prawa,
 - informowanie Dyrektora o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działania Zakładu,
 - informowanie Dyrektora o uchybieniach w działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
 - sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności,



- sprawowanie nadzoru prawnego w zakresie prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego bądź konkursach ofert,
- występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, arbitrażowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
- opiniowanie i parafowanie :
 - a) wydawanych aktów o charakterze ogólnym,
 - b) spraw indywidualnych skomplikowanych pod względem prawnym,
 - c) umów na roboty i usługi , zawartych umów wieloletnich lub nietypowych,
 - d) wniosków o rozwiązanie z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia,
 - e) odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - f) należności spisywanych w straty,
 - g) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi,
 - h) ugody w sprawach majątkowych,
 - i) umorzenia wierzytelności,
 - j) zawarcie i rozwiązanie umowy z kontrahentem zagranicznym,
 - k) zawiadomienie organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu.

§ 26

Sekcja Spraw Pracowniczych

1. Sekcja Spraw Pracowniczych podlega Dyrektorowi Zakładu i realizuje zadania z zakresu kadr, spraw socjalnych i płac.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
 - a) w zakresie kadr i spraw socjalnych:
 - załatwianie spraw związanych z angażowaniem i zwalnianiem pracowników, ich przeszerzegowaniem i nagradzaniem, sporządzanie umów o pracę, umów cywilnoprawnych, umów zleceń i wystawianie świadectw pracy,
 - kompletowanie i prowadzenie akt osobowych pracowników,
 - prowadzenie spraw doboru i rozmieszczenia kadr, zapobieganie nadmiernej fluktuacji,
 - kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy i zasad etyki zawodowej, badanie przyczyn konfliktów powstających na tle stosunków pracy, zapobieganie i likwidacja konfliktów,
 - przeprowadzanie okresowej oceny pracowników i realizacja wniosków wynikających z ocen,
 - prowadzenie statystyki i sprawozdawczości z zakresu spraw pracowniczych,
 - prowadzenie ewidencji czasu pracy, dokumentacji związanej z planowaniem oraz wykorzystywaniem urlopów wypoczynkowych oraz innych nieobecności, delegacji służbowych, sporządzanie i kontrola list obecności,
 - prowadzenie spraw związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego pracowników i członków ich rodzin, załatwianie wniosków dotyczących przejścia pracowników na rentę lub emeryturę, przygotowanie dokumentów do ustalenia kapitału początkowego,
 - kierowanie indywidualne na kursy, sympozja i konferencje, określenie wydatków z tym związanych i zlecanie zapłaty za kursy i szkolenia,

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 23 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- organizowanie i prowadzenie różnych form kształcenia zawodowego w ramach szkolenia wewnątrzzakładowego,
- opracowywanie projektów planu zatrudnienia i funduszu płac, analiza wykonania planu, wyjaśnianie przyczyn zaistniałych przekroczeń lub niewykorzystania środków, przygotowywanie analiz z zakresu zatrudnienia, płac, absencji chorobowej itp.
- nadzór nad gospodarowaniem funduszem płac, przygotowywanie wniosków premialnych dla pracowników, prowadzenie rozliczeń związanych z problematyką zatrudnienia i płac
- opracowanie regulaminu dotyczącego gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, tabel odpłatności, celem zaspokojenia potrzeb socjalnych pracowników,
- organizowanie i dofinansowanie różnych form wypoczynku dla pracowników i członków ich rodzin, dzieci i młodzieży,

b) w zakresie płac:

- sporządzanie list płac,
- naliczanie wynagrodzeń z tytułu umów - zleceń, umów o dzieło, umów o świadczenie usług medycznych,
- wykonywanie zadań wynikających z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym,
- wykonywanie zadań wynikających z ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- wykonywanie zadań wynikających z ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu,
- wykonywanie zadań wynikających z ustawy o emeryturach i rentach,
- naliczanie składki i sporządzanie dokumentacji dotyczącej PFRON,
- sporządzanie innych dokumentów i zaświadczeń.

§ 27

Sekcja Administracyjno-Gospodarcza

1. Sekcja Administracyjno-Gospodarcza podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Sekcji należy:

a) w zakresie organizowania zamówień publicznych i umów:

- kontaktowanie się z Urzędem Zamówień Publicznych w sprawach dotyczących postępowania o udzielenie zamówień publicznych wymagających decyzji Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych,
- ogłaszanie rozpoczęcia postępowania o udzielenie zamówień publicznych w Biuletynie Zamówień Publicznych i w lokalnej prasie,
- przygotowanie dokumentacji dotyczącej udzielania zamówień publicznych,
- wysyłanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia lub warunków udzielenia zamówień publicznych,
- udział w pracach Komisji Przetargowej – udzielanie odpowiedzi na pytania



- oferentów, sprawdzanie ofert pod względem formalno - prawnym, informowanie oferentów o wykluczeniu z postępowania i odrzuceniu oferty, ocena ofert wg przyjętych kryteriów, sporządzenie protokołu z postępowania,
- ogłoszenie i informowanie oferentów o wyniku postępowania, zaproszenie wybranych oferentów do podpisania umów, wystawianie poleceń przelewów zwrotu wadium,
 - prowadzenie centralnego rejestru umów,
- b) w zakresie zaopatrzenia:
- rejestrowanie i analiza zapotrzebowań składanych przez jednostki i komórki organizacyjne, sporządzanie planów finansowych zakupów materiałowo-sprzętowych,
 - sporządzanie terminarza realizacyjnego wszczętych postępowań o zamówienie publiczne,
 - składanie zamówień i dokonywanie zakupów urządzeń, sprzętu, materiałów i aparatury i sprzętu medycznego, gazów technicznych, sprzętu technicznego, laboratoryjnego, odczynników i testów, chemikaliów, sprzętu gospodarczego, artykułów biurowych, mebli, materiałów budowlanych, sprzętu ochronnego BHP i p.poż. druków, pieczętek itp., zgodnie z potrzebami Zakładu, w oparciu o ustawę o zamówieniach publicznych,
 - prowadzenie rejestru zamówień publicznych,
 - prowadzenie rejestru umów dotyczących zakupów realizowanych przez Sekcję,
 - prowadzenie analizy realizacji zamówień na towary,
 - terminowe rozliczanie faktur i doraźnych zakupów gotówkowych,
 - zabezpieczenie zewnętrznych potrzeb transportowych,
 - załadunek i rozładunek materiałów i sprzętu przywożonego lub wywożonego z Zakładu,
 - przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie towarów zgodnie z dokumentacją,
 - zabezpieczenie pomieszczeń magazynowych przed kradzieżą, pożarem oraz utrzymanie w nich odpowiedniego stanu sanitarno - higienicznego,
 - monitorowanie wykorzystania limitów materiałowych przez jednostki organizacyjne Zakładu,
- c) w zakresie spraw administracyjno - gospodarczych:
- przygotowanie dokumentów do spraw związanymi ze zmianami w rejestrze wojewody oraz zmian w zakresie Krajowego Rejestru Sądowego,
 - monitorowanie umów na: dostawę wody, odprowadzanie ścieków, dostarczanie ciepła, energii elektrycznej, dostarczanie gazu, ubezpieczenie Zakładu, ochronę mienia, wywóz i utylizację śmieci, usługi transportu sanitarnego, czystościowe, telekomunikacyjne, dzierżawy pomieszczeń itp.
 - sprawdzanie, rozliczanie oraz zatwierdzanie i ewidencjonowanie faktur do w/w umów,
 - przyjmowanie, ewidencja i codzienne wysyłanie poczty Zakładu,
 - opracowanie harmonogramu i kontrola pracy pracowników obsługi,
 - bieżąca kontrola stanu sanitarno-higienicznego Zakładu, prawidłowego zabezpieczenia mienia itp.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 25 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

d) w zakresie technicznym, remontów i inwestycji:

- utrzymanie w stałej gotowości technicznej wszystkich obiektów Zakładu,
- utrzymanie w stałej gotowości technicznej aparatury medycznej i innego sprzętu niezbędnego do wykonywania usług w zakresie lecznictwa zamkniętego i otwartego, kontrola stanu technicznego sprzętu medycznego, gospodarczego i technicznego, nadzór serwisów,
- rozliczanie faktur za remonty i naprawy,
- opracowywanie planów inwestycji i remontów (wieloletnie, roczne i okresowe na poszczególne obiekty szpitalne, zlecenie opracowywania Projektów Technicznych na roboty remontowo – budowlane i inwestycyjne,
- wyliczanie kosztów remontów poprzez sporządzanie kosztorysów inwestorskich w uzgodnieniu i zatwierdzeniu ich przez inspektorów nadzoru danej branży,
- przygotowanie materiałów do przetargów w zakresie inwestycji, remontów i napraw,
- zlecenie wykonywania inwestycji i remontów, zawieranie umów z wykonawcami, nadzór nad przeprowadzaniem remontów, koordynacja robót przez inspektorów nadzoru,
- rozliczanie kosztów poniesionych nakładów na inwestycje i remonty,
- prowadzenie ksiąg obiektów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- prowadzenie paszportów sprzętów medycznych,
- przygotowywanie danych do sprawozdań do GUS, Ministerstwa Zdrowia itp.

e) w zakresie napraw bieżących:

- całodobowe zabezpieczenie obiektów Zakładu w media,
- nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem instalacji gazów medycznych,
- bieżące usuwanie usterek i awarii zgłaszanych przez jednostki Zakładu,
- bieżąca obsługa systemów klimatyzacyjnych, agregatów prądotwórczych, sprężarek, hydroforni, wymiennikowni, rozdzielni elektrycznych, zabezpieczenie instalacji oświetlenia awaryjnego,
- utrzymanie drożności przewodów wentylacyjnych, studzienek kanalizacyjnych i deszczowych,
- bieżąca dbałość o porządek i estetykę na terenie Zakładu,

f) w zakresie informatyki:

- administrowanie systemami informatycznymi wspomagającymi zarządzanie Zakładem, w ścisłym kontakcie z firmą outsourcingową,
- odpowiedzialność za bezpieczeństwo Systemów Przetwarzania Danych zgodnie z instrukcją o sposobie zarządzania systemami informatycznymi,
- obsługa teletransmisji danych,
- wspieranie i udzielanie rad pracownikom zatrudnionym na stanowiskach komputerowych,
- opieka nad systemami komputerowymi i nadzór nad siecią szpitalną,
- administrowanie serwerem pocztowym i www oraz edycja strony własnej Zakładu, obsługa kont pocztowych,
- przeszukiwanie sieci internetowej w zakresie ogłaszanych komunikatów



- i konkursów,
 - opiniowanie zakupów sprzętu komputerowego oraz systemów lub programów komputerowych, zgłaszanie zapotrzebowania na materiały eksploatacyjne do systemów komputerowych,
 - pilotowanie i prowadzenie prac rozwojowych związanych z komputeryzacją Zakładu,
 - interwencja we wszystkich sytuacjach awaryjnych dotyczących systemów komputerowych,
- g) w zakresie kancelarii Zakładu:
 - obsługa sekretariatu Dyrektora,
 - rejestracja i rozdział korespondencji przychodzącej,
 - ekspedycja korespondencji wychodzącej,
 - ewidencjonowanie zarządzeń wewnętrznych,
- h) w zakresie usług pralniczych i szwalni:
 - nadzorowanie przyjmowania brudnej pościeli i innych asortymentów bielizny, odzieży itp.,
 - kontrolowanie prowadzonej ewidencji przyjętej i wypranej bielizny,
 - organizowanie świadczenia usług dla jednostek organizacyjnych Zakładu w zakresie naprawy, przeróbki pościeli, bielizny,
- i) w zakresie łączności:
 - zapewnienie sprawnej łączności wewnętrznej i zewnętrznej w zakresie połączeń miejscowych i międzymiastowych,
 - zgłaszanie stwierdzonych uszkodzeń w centrali i sieci telefonicznej, przyjmowanie zgłoszeń o uszkodzeniach aparatów lub sieci,
- j) w zakresie żywienia:
 - planowanie bieżącego zaopatrzenia w żywność,
 - racjonalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na żywienie chorych,
 - kontrolowanie jakości i ilości dostarczanych produktów,
 - zapewnienie właściwego stanu sanitarnego, bhp i p.poż., pomieszczeń i urządzeń kuchennych,
 - przygotowanie postępowania o zamówienia publiczne z zakresu żywienia pacjentów.

§ 28

Stanowisko ds. Inwestycyjnych

1. Stanowisko ds. Inwestycyjnych podporządkowane jest bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - opracowywanie planów inwestycji i remontów (wieloletnie, roczne i okresowe

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 27 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- na poszczególne obiekty szpitalne, zlecenie opracowywania Projektów Technicznych na roboty remontowo – budowlane i inwestycyjne,
- koordynowanie realizowanych prac inwestycyjnych i remontowych,
- przygotowanie materiałów do przetargów w zakresie inwestycji, remontów i napraw,
- zlecenie wykonywania inwestycji i remontów, zawieranie umów z wykonawcami, nadzór nad przeprowadzaniem remontów, koordynacja robót przez inspektorów nadzoru,
- wyliczanie kosztów remontów poprzez sporządzanie kosztorysów inwestorskich w uzgodnieniu i zatwierdzeniu ich przez inspektorów nadzoru danej branży,
- rozliczanie kosztów poniesionych nakładów na inwestycje i remonty,
- przygotowywanie informacji dotyczących realizacji zadań inwestycyjnych w zakresie stanu zaawansowania zadania, płatności, pozyskiwania funduszy,
- współpraca przy przygotowywaniu wniosków o dofinansowanie inwestycji,
- udział w komisjach, typowania prac inwestycyjnych i robót remontowych wraz z uzgodnieniem technologii i zakresu koniecznych do wykonania prac,
- udział w naradach technicznych dotyczących wykonawstwa i monitorowanie realizowanych zadań inwestycyjnych

§ 29

Sekcja Ekonomiczno-Finansowa

1. Sekcja Ekonomiczno - Finansowa podlega Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Sekcji należy :

a) w zakresie finansowo – księgowym:

- przyjmowanie i sprawdzanie dokumentów zewnętrznych pod względem formalnym i rachunkowym,
- prowadzenie rejestru faktur, ich dekretowanie i księgowanie,
- sprawdzanie, dekretowanie i księgowanie raportów kasowych, kontrola kasy,
- rozliczanie zaliczek, delegacji krajowych i zagranicznych, ryczałtów samochodowych,
- sprawdzanie, dekretowanie, księgowanie raportów bankowych, sporządzanie przelewów bankowych,
- księgowanie dokumentów magazynowych i uzgadnianie ich stanów,
- księgowanie dokumentów płacowych i analiza rozrachunków z tytułu wynagrodzeń,
- ewidencja aktywów trwałych,
- uzgadnianie ewidencji syntetycznej i analitycznej kont rozrachunkowych z dostawcami i odbiorcami,
- księgowanie i analizowanie: rozrachunków publicznoprawnych, pozostałych rozrachunków, rozrachunków z pracownikami, przychodów i kosztów związanych z ich osiągnięciem, funduszy własnych, funduszy specjalnych, wyniku finansowego,
- sporządzanie zestawień obrotów i sald kont syntetycznych i analitycznych w układzie miesięcznym i narastającym,



- sporządzanie rejestru sprzedaży oraz deklaracji VAT i CIT,
- sporządzanie sprawozdań do GUS i organu założycielskiego.

b)w zakresie ekonomicznym:

- przygotowanie informacji niezbędnych do zarządzania Zakładem poprzez gromadzenie, opracowanie, przetwarzanie danych oraz analizę otrzymanych informacji,
- dostarczanie informacji ekonomicznych umożliwiających planowanie i kontrolowanie efektywnego wykorzystania zasobów,
- analiza działalności Zakładu prowadzona w celu oceny jego sytuacji ekonomiczno-finansowej,
- wspomaganie w podejmowaniu racjonalnych decyzji ekonomicznych, dostarczanie informacji o charakterze finansowym i nie finansowym, przekazywanie informacji do jednostek organizacyjnych Zakładu,
- prowadzenie wieloprofilowego rachunku kosztów,
- sporządzanie sprawozdań i analiz ekonomicznych, a w szczególności:
 - ⇒ analizy kosztów całkowitych, przebiegu zmienności kosztów, pomiaru stopnia zmienności kosztów,
 - ⇒ analizy progu rentowności, wyników finansowych, oceny sytuacji gospodarczej i finansowej wg metody porównań wskaźnikowych,
 - ⇒ kalkulacji ceny sprzedaży, określania poziomu opłacalności usług, analizy jednostkowych kosztów własnych,
 - ⇒ analizy kosztów pracy,
 - ⇒ analizy struktury asortymentowej wykonywanych świadczeń oraz poziomu rytmiczności,
 - ⇒ analizy gospodarowania środkami trwałymi, produktywności środków trwałych, ilościowych i jakościowych zmian w środkach trwałych, wpływu gospodarowania środkami trwałymi na wyniki ekonomiczne,
 - ⇒ analizy wyników finansowych,
 - ⇒ analizy liczby i kosztów procedur medycznych w ośrodkach działalności podstawowej, pomocniczej o charakterze medycznym i nie medycznym.

§ 30

Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej

1. Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Ordynatorom/kierownikom oddziałów podlegają stanowiska sekretarek medycznych i rejestratorek Zakładu.
2. Do zadań Sekcji Analiz i Statystyki Medycznej należy:
 - dokonywanie terminowych rozliczeń z płatnikiem w zakresie realizowanych przez Zakład usług medycznych,
 - okresowa analiza wskaźników medycznych i przedstawianie wniosków z nich wynikających,
 - prowadzenie księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem chorego w szpitalu,
 - prowadzenie rejestracji zgonów w szpitalu oraz załatwianie spraw z tym



związanych,

- załatwianie spraw związanych z przyjęciem i wypisywaniem pacjentów ze szpitala,
- sporządzanie sprawozdań wynikających z umów zawartych z Płatnikiem,
- sporządzanie meldunków i sprawozdań do Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego i Urzędu Statystycznego,
- roczne rozliczanie i potwierdzanie wykonania usług medycznych, rozliczanie indywidualnych zgód na leczenie, potwierdzanie faktur zakupu usług medycznych,
- zamawianie i wydawanie druków medycznych, wypisywanie potwierdzeń odbioru druków zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
- przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń dotyczących przyjętych do szpitala chorych na nowotwory, choroby zakaźne, zawodowe itp., zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- wykonywanie odpisów historii choroby na żądanie odpowiednich, uprawnionych organów, zaświadczeń dotyczących pobytu w szpitalu itp.
- przygotowywanie ofert w zakresie świadczeń zdrowotnych w ramach konkursu ofert ogłaszanego przez Płatnika,
- przygotowywanie umów w ramach usług świadczonych przez Zakład i na rzecz Zakładu, sporządzanie aneksów do umów z innymi podmiotami,
- prowadzenie przez sekretarki medyczne wszelkiej dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej przy użyciu obowiązujących w Zakładzie programów komputerowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymogami stawianymi przez Płatnika usług medycznych,
- prowadzenie archiwum.

§ 31

Pielęgniarka Epidemiologiczna

1. Stanowisko Pielęgniarki Epidemiologicznej podporządkowane jest bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań Zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych (w tym opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń),
 - nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Zakładu,
 - nadzorowanie pracy personelu średniego i niższego we wszystkich komórkach organizacyjnych,
 - koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych dot. systemu pracy w szpitalu, szczególnie: metod i technik pracy personelu, systemu transportu wewnętrznego, sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów, procesów dezynfekcji i sterylizacji, procesów dezynsekcji i deratyzacji,
 - monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych Zakładu,
 - nadzorowanie sposobu przechowywania sterylnego sprzętu medycznego oraz magazynków oddziałowych,
 - monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich komórek Zakładu,



- określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu,
- analizowanie źródeł zakażeń,
- przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej Zakładu,
- nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych a szczególnie związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym,
- uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym oraz sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
- organizowanie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
- nadzór nad ochroną zdrowia personelu - szczepienia ochronne,
- doradztwo w postępowaniu pielęgnacyjnym z chorymi narażonymi szczególnie na zakażenia szpitalne,
- opracowywanie programów ograniczenia zakażeń szpitalnych,
- organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z sytuacją epidemiologiczną szpitala,
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej zakresu działania,
- prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń na poziomie szpitala,
- prowadzenie wewnętrznego nadzoru epidemiologicznego nad dostawcami usług pralniczych, żywieniowych, sprzątających.

§ 32

Stanowisko ds. BHP i P.POŻ

1. Stanowisko ds. BHP i P.POŻ. podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań i obowiązków należy:

a) w zakresie bhp:

- przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi Zakładu okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy, bieżące informowanie o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- udział w opracowywaniu planów, założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji i rozwoju Zakładu, w przekazywaniu do użytku nowobudowanych i przebudowywanych obiektów oraz ich ocena pod względem zapewnienia warunków bezpieczeństwa pracy,
- udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych, przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 31 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- w środowisku pracy,
 - udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, związanego z wykonywaną pracą, doradztwo w zakresie przepisów i zasad bhp, organizacji i metod pracy na stanowiskach, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe,
 - dobór środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
 - współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną,
- b) w zakresie ochrony przeciw pożarowej:
- przeprowadzanie okresowych i doraźnych kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej i sprawdzanie stopnia przestrzegania przepisów pożarowych,
 - kontrola wyposażenia budynków Zakładu w sprzęt i urządzenia przeciwpożarowe,
 - prowadzenie ewidencji i analizy pożarów,
 - sprawowanie nadzoru nad prawidłowością rozmieszczenia, konserwacją i stanem gotowości sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych, prawidłowym utrzymaniem i oznakowaniem dróg ewakuacyjnych i pożarowych, środków łączności i alarmowania, punktów czerpania wody itp.
 - inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu poprawę stanu ochrony przeciwpożarowej w komórkach organizacyjnych oraz przedstawianie wniosków w razie stwierdzenia nieprawidłowości,
 - współdziałanie z kierownikami komórek organizacyjnych oraz Komendą Straży Pożarnej w zakresie ustalenia wymogów bezpieczeństwa przeciwpożarowego, prowadzonych prac remontowych i innych,
 - przeprowadzanie wstępnego szkolenia nowo przyjętych pracowników, a także organizowanie szkolenia podstawowego w zakresie zabezpieczenia ppoż. oraz obsługi podręcznego sprzętu przeciwpożarowego,
 - prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną przeciwpożarową,
 - zawiadamianie Dyrektora o wszelkich przypadkach zapłonów lub pożarów, uczestnictwo w komisyjnym ustaleniu okoliczności z przyczyn ich powstania oraz przedstawienie w tym zakresie wniosków,
 - uczestniczenie w akcjach ratunkowych, ćwiczeniach jednostek straży pożarnej na terenie Zakładu.

§ 33

Stanowisko ds. Obrony Cywilnej

1. Stanowisko ds. Obrony Cywilnej podporządkowane jest bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - opracowanie planu obronnego Szpitala na czas „W”,
 - a) postawienie w stan gotowości całej załogi Zakładu, w szczególności wyższego i średniego personelu medycznego,
 - b) plan ewakuacji chorych, zaciemnienia i rozśrodkowania załogi,
 - c) postawienie w stan gotowości drużyny ratowniczej, wydanie tym służbom odzieży ochronnej i masek przeciwgazowych,
 - prowadzenie na bieżąco wykazów pracowników dla potrzeb OC,
 - inwentaryzacja sprzętu techniczno-wojskowego i specjalistycznego wg



- przechowywanych zestawów oraz odpowiedzialność materialna za ten sprzęt,
- utrzymanie w stałej gotowości technicznej wszystkich obiektów Zakładu.
 - opracowywanie i aktualizowanie dokumentów dotyczących przygotowania Szpitala do działania podczas podwyższonej i pełnej gotowości obronnej państwa, w czasie wojny jak i również klęsk żywiołowych oraz innych sytuacji awaryjnych,
 - współdziałanie z WKU w zakresie realizacji zadań obronnych,
 - opracowanie sprawozdań i analiz z wykonywanych zadań obronnych.

§ 34

Stanowisko ds. Systemu Zarządzania Jakością

1. Stanowisko ds. Systemu Zarządzania Jakością podporządkowane jest bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - określenie zakresu systemu zarządzania jakością,
 - zapewnienie dostępu do treści obowiązujących w zakładzie norm,
 - nadzór nad aktualizacją obowiązujących w zakładzie przepisów wewnętrznych w stosunku do zmieniających się przepisów prawa,
 - przygotowanie procesów objętych systemem zarządzania jakością,
 - opracowywanie dokumentacji związanej z systemem zarządzania jakością,
 - przedstawianie propozycji dotyczących misji, polityki jakości i celów dotyczących jakości realizowanych przez Zakład,
 - nadzór nad wdrażaniem oraz przestrzeganiem norm związanych z systemem zarządzania jakością,
 - uczestniczenie w zakładowych przeglądach kierowniczych systemów zarządzania jakością,
 - inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych oraz ocena skuteczności ich wdrażania,
 - opracowywanie opinii i wniosków w sprawach funkcjonowania systemu zarządzania jakością, jego zgodności z normami, spełnienia zadeklarowanych celów, efektywności oraz potrzeb dalszego doskonalenia, w tym na potrzeby przeglądów przeprowadzanych przez kierownictwo Zakładu,
 - składanie okresowych sprawozdań kierownictwu Zakładu na temat funkcjonowania systemu zarządzania jakością w Zakładzie,
 - prowadzenie analiz mających wpływ na sprawne funkcjonowanie systemu zarządzania jakością,
 - nadzór nad zapewnieniem należytej komunikacji wewnętrznej w zakresie wykonywanych zadań.

§ 35

Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej

1. Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej podporządkowane jest bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 33 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- ochrony radiologicznej,
- nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
 - nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby,
 - nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby,
 - nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej,
 - dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi,
 - informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego,
 - każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji Dyrektorowi,
 - współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - informowanie Dyrektora o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości,
 - nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Zakładu zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
 - ustalanie wyposażenia Pracowni w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym.

§ 36

Kapelan Szpitalny

1. Stanowisko Kapelana Szpitalnego podporządkowane jest bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - duszpasterska posługa wobec pacjentów,
 - sprawowanie mszy świętej i nabożeństw,
 - posługa kapłańska na prośbę pracowników Zakładu,
 - współpraca i organizowanie uroczystości zakładowych,
 - opieka kapłańska nad kaplicą szpitalną,
 - pozostawanie w gotowości posługi całą dobę.



§ 37

Kierownik/Ordynator Komórki Organizacyjnej/Oddziału

1. Kierownik/Ordynator podlega służbowo Dyrektorowi Zakładu i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Kierownik/Ordynator jest przełożonym całego personelu zatrudnionego w komórce organizacyjnej/oddziale.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem komórki organizacyjnej/oddziału pod względem medycznym, administracyjnym i ekonomicznym realizując świadczenia zdrowotne zgodnie z kontraktem zawartym z instytucją finansującą,
 - współpraca z innymi lekarzami oraz personelem innych oddziałów i działów Zakładu jeżeli wymagają tego prowadzona diagnostyka, leczenie i rehabilitacja pacjenta,
 - nadzór nad przestrzeganiem organizacji udzielanych świadczeń zdrowotnych w komórce organizacyjnej/oddziale przez podległy jemu personel zgodnie z zakresem obowiązków określonych dla danych stanowisk pracy,
 - przestrzeganie praw pacjentów zawartych w Karcie Praw Pacjenta,
 - nadzór nad pracą fachową i administracyjną podległego personelu,
 - nadzór nad zaopatrzeniem komórki organizacyjnej w leki, artykuły medyczne sprzęt i aparaturę,
 - zapewnienie realizacji świadczeń zdrowotnych na właściwym poziomie,
 - właściwe udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów,
 - przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego Zakładu, zarządzeń, instrukcji oraz innych poleceń Dyrektora.

§ 38

1. Wszyscy pracownicy Zakładu zobowiązani są do wykonywania pracy sumiennie i starannie oraz stosowania się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.
2. Pracownicy zobowiązani są w szczególności:
 - a) realizowania misji zakładu oraz polityki jakości, środowiska i bhp
 - b) przestrzegania kodeksu pracy, regulaminu pracy i ustalonego porządku i czasu pracy
 - c) przestrzegania i realizowania ustalonego zakresu obowiązków,
 - d) przestrzegania wdrożonych procedur, procesów i wewnętrznych instrukcji szczegółowych zintegrowanego systemu zarządzania,
 - e) przestrzegania etyki zawodowej,
 - f) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy a także przepisów przeciwpożarowych,
 - g) dbania o dobro zakładu pracy, chronienia jego mienia oraz zachowywania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
 - h) przestrzegania przepisów o ochronie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - i) przestrzegania zasad współżycia społecznego.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 35 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

§ 39

1. Dla poszczególnych stanowisk w SPZOZ Międzychód są określone kompetencje osób je zajmujących. Pod pojęciem kompetencji rozumie się odpowiednie wykształcenie, doświadczenie zawodowe, wymagane uprawnienia i umiejętności.
2. Indywidualne szczegółowe zakresy czynności i odpowiedzialności pracowników opracowują właściwi kierownicy komórek organizacyjnych.
3. Kontrolę realizacji obowiązków w stosunku do podległych pracowników, w sposób zapewniający właściwe wykonywanie pracy przeprowadzają kierownicy, natomiast kontrolę w stosunku do kierowników przeprowadzają ich bezpośredni przełożeni.
4. Zakresy czynności i odpowiedzialności oraz kompetencje pracowników zawarte są w formie Karty opisu stanowiska pracy.
5. Karty opisu stanowiska pracy zatwierdza Dyrektor.
6. Zatwierdzone wzory Kart opisu stanowiska pracy znajdują się w Sekcji Spraw Pracowniczych.

Artykuł 7 WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 40

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych polegających na kompleksowych działaniach służących przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów.
2. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i ciągłości leczenia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie współdziała z innymi podmiotami leczniczymi.
3. Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania są uregulowane przepisami prawa oraz umowami zawartymi z tymi podmiotami.
4. Współpraca polega na kierowaniu pacjentów do innych podmiotów leczniczych w przypadku, kiedy SPZOZ Międzychód nie jest w stanie zapewnić we własnym zakresie określonych świadczeń medycznych. Najczęściej do takich świadczeń należą badania diagnostyczne, porady specjalistyczne i leczenie szpitalne.
5. Badania diagnostyczne, których nie wykonuje SPZOZ Międzychód, a w pełni finansuje NFZ wykonywane są w innych podmiotach leczniczych na podstawie skierowania lekarza leczącego.
6. Badania diagnostyczne, których SPZOZ Międzychód nie zapewnia we własnym zakresie wykonywane są w podmiotach leczniczych, z którymi zawarte zostały stosowne umowy.
7. Wykaz podmiotów wykonujących usługi diagnostyczno – laboratoryjne na zlecenie SPZOZ Międzychód jest podany do wiadomości wszystkim medycznym komórkom organizacyjnym.
8. W przypadku konieczności leczenia pacjenta w poradni specjalistycznej, której SPZOZ Międzychód nie posiada w swojej strukturze organizacyjnej pacjent otrzymuje skierowanie do poradni określonej specjalności. Pacjent ma prawo wyboru poradni specjalistycznej i lekarza specjalisty spośród tych, którzy posiadają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
9. Na leczenie szpitalne pacjenci kierowani są do innych podmiotów leczniczych



w przypadkach:

- a) braku oddziału określonej specjalności w strukturze SPZOZ Międzychód,
- b) chęci leczenia się pacjenta w innym szpitalu,
- c) konieczności kontynuacji leczenia pacjenta w oddziale wyższego poziomu referencyjnego.

10. Zasada, która musi być przestrzegana przy kierowaniu na leczenie szpitalne, jest kierowanie do tych szpitali, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Artykuł 8 PRAWA PACJENTA

§ 41

Do praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta należą:

1. prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych;
2. prawo pacjenta do informacji (o swoim stanie zdrowia, o prawach pacjenta oraz o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych);
3. prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych;
4. prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
5. prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
6. prawo pacjenta do dokumentacji medycznej;
7. prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
8. prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
9. prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej;
10. prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

§ 42

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - a) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
 - b) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgania opinii innej pielęgniarki (położnej).
7. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 37 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

8. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

§ 43

Prawo pacjenta do informacji

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w pkt. 2.
5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w pkt. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji w pełnym zakresie.
7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w pkt. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

§ 44

1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta (poza przypadkiem, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki) – wówczas pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

§ 45

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszym



regulaminie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

2. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać informację, o której mowa w pkt. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

§ 46

1. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Przepisy §44 pkt. 1 zdanie drugie i pkt. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 47

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
2. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. 1, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. Przepisu tego nie stosuje się, w przypadku gdy:
 - a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - d) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
3. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 2 lit. a)-c), są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

§ 48

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.

§ 49

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to,

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 39 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

§ 50

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

§ 51

1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
3. Okoliczności, o których mowa w pkt. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, a czynności te są niezbędne 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.

§ 52

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
4. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 40 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

5. W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
6. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

§ 53

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.
3. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
4. Lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej.

§ 54

1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
 - 1.1. oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości
 - a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
 - 1.2. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
 - 1.3. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
 - 1.4. datę sporządzenia.

§ 55

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 41 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

2. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - g) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - h) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej SPZOZ Międzychód pobiera opłatę wg obowiązującego cennika, z zachowaniem zasad określonych w pkt. 7.
7. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 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;
 - b) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a);
 - c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a).

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 42 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

§ 56

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - c) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 - d) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

§ 57

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w pkt. 1.
4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w pkt. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.
5. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.
6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.
7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.
8. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.

§ 58

1. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z listy, o której mowa w pkt. 2, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 43 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

2. Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej.
3. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta.
4. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Lekarskiej uwzględniając efektywność realizacji praw pacjenta.

§ 59

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

1. Pacjent w podmiocie leczniczym przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

§ 60

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pokoju.

§ 61

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w § 59 ust. 1 i § 60 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy.
2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w pkt. 1, ustala Dyrektor zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji tych praw.
3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w pkt. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu podmiotu leczniczego.

§ 62

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

1. Pacjent w podmiocie leczniczym ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot leczniczy jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
3. Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w ust. 1 i 2, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.

§ 63

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

1. Pacjent w podmiocie leczniczym ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi zakład chyba, że przepisy odrębne

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 44 z 69
		Wydanie: 4
	QR-002/DZS REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

stanowią inaczej.

2. Podczas przyjęcia do Szpitala pacjent jest informowany o możliwości złożenia do depozytu przedmiotów i dokumentów wartościowych.
3. Rzeczy wartościowe umieszcza się w opieczetowanych kopertach i przechowuje się w szafach metalowych, zabezpieczonych przed pożarem, uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą.
4. Za rzeczy wartościowe nie złożone przez pacjenta do depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
5. Opisu rzeczy wartościowych oddanych do depozytu dokonuje się w karcie depozytowej, określając ich cechy indywidualne, w szczególności nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia. W przypadku braku cech indywidualnych dokonuje się odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej.
6. Szpital prowadzi Księgę Depozytów, w formie zaewidencjonowanych kart depozytowych upinanych w segregator.

§ 64

Ograniczenia w korzystaniu z praw pacjenta

1. Dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w § 59 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.

§ 65

Rzecznik Praw Pacjenta

1. W celu ochrony praw pacjenta ustanawia się Rzecznika Praw Pacjenta.
2. Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów.
3. Prezes Rady Ministrów sprawuje nadzór nad działalnością Rzecznika.
4. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Artykuł 9 OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 66

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych w niniejszym Rozdziale Regulaminu Organizacyjnego, w szczególności:
 - a) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych,
 - b) stosować się do zalecanej diety,
 - c) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu zakładu,
 - d) przebywać w wyznaczonych salach (w przypadku leczenia szpitalnego) w porach obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków,
 - e) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00,

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 45 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

- f) przebywać w oddziale w porze ciszy nocnej,
 - g) zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału,
 - h) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
 - i) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych i elektrycznych,
 - j) szanować mienie szpitala i innych komórek organizacyjnych Zakładu (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć poniesione straty przez zakład),
 - k) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
 - l) przestrzegać zasady higieny osobistej,
 - m) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych.
2. O wypisaniu pacjenta ze Szpitala z powodu rażącego naruszenia Regulaminu Organizacyjnego decyduje Dyrektor na wniosek właściwego kierownika/ordynatora.
 3. Pacjent może wychodzić poza teren Szpitala tylko po uzyskaniu zgody kierownika/ordynatora – zabrania się samowolnego opuszczania oddziału.
 4. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu Dyrektor zakładu może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
 5. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w szpitalu wymaga zgody tego lekarza.
 6. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarzkiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

Artykuł 10 OBOWIĄZKI OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH LUB SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD PACJENTEM

§ 67

1. Odwiedziny pacjentów w Oddziale mogą się odbywać codziennie w godzinach od 13.00 do 19.00.
2. Odwiedziny w innym czasie niż podane mogą się odbywać za zgodą Kierownika/Ordynatora lub lekarza pełniącego opiekę medyczną.
3. Odwiedziny pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, jak również w innych oddziałach u ciężko chorych, mogą odbywać się wyłącznie za zgodą Kierownika/Ordynatora lub lekarza pełniącego opiekę medyczną.
4. Pacjentów mogą odwiedzać jedynie osoby zdrowe, bez ograniczeń wiekowych. Jednak ze względów epidemiologicznych zaleca się ograniczenie odwiedzin przez dzieci do lat 7.
5. Jednego pacjenta mogą odwiedzać jednocześnie 2 osoby.
6. Osoba odwiedzająca zobowiązana jest:



- a) zapoznać się z niniejszym regulaminem,
 - b) dokładnie oczyścić obuwie własne,
 - c) zachować ciszę,
 - d) szanować mienie Szpitala,
 - e) odnosić się z szacunkiem do personelu i innych chorych, nie zakłócać ich spokoju oraz pracy personelu,
 - f) podporządkować się zaleceniom personelu.
7. Osobom odwiedzającym zabrania się:
- a) dostarczania pacjentom napojów alkoholowych,
 - b) dostarczania artykułów żywnościowych w ilości i rodzaju niezgodnym z zaleceniami diety chorego,
 - c) siadania na łóżkach,
 - d) wprowadzania zwierząt.
8. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu, który obejmuje personel, pacjentów oraz osoby odwiedzające.
9. Osoby odwiedzające pacjentów nie stosujące się do regulaminu mogą być usunięte z Oddziału.
10. Dyrektor lub w szczególnie uzasadnionych przypadkach Kierownik / Ordynator Oddziału ma prawo wprowadzenia całkowitego zakazu odwiedzin.

§ 68

- 621
1. Pacjent/dziecko ma prawo do opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub przez inną osobę wskazaną przez siebie, chyba że jest to niemożliwe ze względów epidemicznych lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w pomieszczeniu, w którym przebywa.
 2. Rodzice lub opiekunowie mogą cały czas pozostawać w Oddziale razem z pacjentem/dzieckiem ponosząc koszty własnego pobytu.
 3. Dzieci i rodzice mają prawo świadomie uczestniczyć we wszelkich decyzjach dotyczących opieki nad ich zdrowiem i uzyskiwać informacje w sposób odpowiedni dla ich wieku i możliwości pojmowania.
 4. W Oddziale nie obowiązują żadne ograniczenia wiekowe dla osób odwiedzających, jednak ze względów epidemiologicznych zaleca się ograniczenie odwiedzin przez dzieci do lat 7.
 5. Dzieci przebywające w Oddziale mają prawo do traktowania ze zrozumieniem oraz poszanowania prawa do intymności.
 6. Osoby opiekujące się pacjentem/dzieckiem i przebywające wspólnie z nim w Oddziale zobowiązane są do:
 - a) przestrzegania zasad bezpieczeństwa obowiązujących w oddziałach w stosunku do pacjenta/dziecka, nad którym sprawują opiekę,
 - b) przestrzegania zasad higieny osobistej,
 - c) w określonych przypadkach np. choroba zakaźna pacjenta/dziecka, przebywania wyłącznie w wyznaczonej sali,
 - d) stosowania się do zaleceń lekarskich i pielęgniarских,
 - e) przechowywania podpisanej łatwo psującej się żywności dla dziecka/pacjenta, po uprzedniej konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką, w lodówce w opakowaniu,
 - f) przestrzegania zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu i środków odurzających,
 - g) przestrzegania ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 47 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

7. Osoba opiekująca się pacjentem/dzieckiem musi być zdrowa.
8. W przypadku zachorowania podczas sprawowania opieki, osoba opiekująca się bezzwłocznie musi opuścić Oddział.
9. Osoba opiekująca się pacjentem/dzieckiem w przypadku wykorzystywania łóżka zobowiązuje się do poniesienia opłaty za pobyt w oddziale w wysokości ustalonej Zarządzeniem Dyrektora.
10. W tym samym czasie dzieckiem może opiekować się tylko 1 osoba.
11. Osoby opiekujące się, które nie stosują się do postanowień niniejszego regulaminu lub wskazówek personelu medycznego, mogą być wydalone z Oddziału

Artykuł 11 POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU

§ 69

1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka/położna bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza pełniącego opiekę medyczną.
2. W przypadku stwierdzenia zgonu w szpitalu, lekarz pełniący opiekę medyczną:
 - a) dokonuje oględzin.
 - b) stwierdza zgon i przyczynę.
 - c) odnotowuje w historii choroby i raporcie lekarskim dzień i godzinę śmierci.
 - d) wypisuje „Kartę zgonu” (w oparciu o obowiązujące przepisy).
3. W przypadku zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona bądź zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem wypadku lub udziału osób trzecich lekarz powiadamia prokuraturę i policję.
4. Pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka dyżurna niezwłocznie powiadamia rodzinę zmarłego lub osobę upoważnioną w historii choroby. Jeżeli zmarły jest bezdomny, powiadamiany jest właściwy dla miejsca ostatniego zamieszkania zmarłego Ośrodek Pomocy Społecznej.
5. Fakt powiadomienia rodziny o zgonie pielęgniarka odnotowuje w raporcie pielęgniarstwie.
6. Przedmioty pozostałe po zmarłym, spisanie protokolarnie, przekazywane są za pokwitowaniem rodzinie zmarłego.
7. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora nie mogą być wydane przed wykonaniem sekcji, bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z sekcji.
8. Pielęgniarka odnotowuje dzień i godzinę zgonu w:
 - a) Karcie gorączkowej.
 - b) Ruchu chorych.
 - c) Raporcie pielęgniarstwie.
9. Zwłoki pozostają w oddziale 2 godziny.
10. Pielęgniarka dyżurna wykonuje toaletę pośmiertną, wypełnia „Kartę skierowania zwłok do chłodzi” i oznakowuje zwłoki w jednym miejscu na rękach lub nogach (tasiemka identyfikacyjna).
11. Tasiemka identyfikacyjna zawiera:
 - a) Imię i nazwisko osoby zmarłej.
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.
 - c) Datę i godzinę zgonu.



12. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w „Karcie skierowania zwłok do chłodni” oraz na taśmie identyfikacyjnej dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
13. Zwłoki powinny być zaopatrzone w „Kartę skierowania zwłok do chłodni”
14. Pielęgniarka dyżurna ustala godzinę wyniesienia zwłok do chłodni.
15. Po upływie 2 godzin i ponownym stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pracownik chłodni odbiera zwłoki za pokwitowaniem i transportuje z oddziału do chłodni.
16. Personel sprząający lub salowa myje i dezynfekuje łóżko i stół przyłóżkowy.
17. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy
18. Wykonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza Dyrektor lub osoba upoważniona zakładu na wniosek właściwego Kierownika/Ordynatora lub lekarza pełniącego opiekę medyczną lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
19. Zaniechanie wykonania sekcji zwłok nie dotyczy następujących sytuacji:
 - a) określonych w kodeksie postępowania karnego,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
20. Zabrania się powiadamiania firm pogrzebowych o zgonie w Szpitalu. Zakaz dotyczy wszystkich pracowników szpitala.
21. Kartę zgonu i kartę informacyjną wypisuje właściwy Kierownik/Ordynator lub lekarz pełniący opiekę medyczną.
22. Pracownik chłodni prowadzi ewidencję zwłok przyjętych do chłodni (na podstawie karty skierowania zwłok do chłodni). Zwłoki z chłodni wydawane są za zgodą rodziny zmarłego firmie pogrzebowej za okazaniem karty zgonu – po uzgodnieniu telefonicznym na min. 3 godz. przed wydaniem.

**Artykuł 12 WYSOKOŚĆ OPLAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH INNYCH NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW
PUBLICZNYCH, WYSOKOŚĆ OPLAT ZA UDOSTĘPNIANIE
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, OPLATY ZA
PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA**

§ 70

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych, wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub uprawnionych instytucji określa Dyrektor Zakładu w wydawanych Zarządzeniach dotyczących stosownych cenników. Cenniki te podaje się do publicznej wiadomości w sposób określony w odrębnych instrukcjach.

Artykuł 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 71

1. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego dokonuje Dyrektora Zakładu po uzyskaniu opinii Rady Społecznej SPZOZ Międzychód.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 49 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

2. Traci moc dotychczasowy Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 14/2012 z dnia 12.06.2012r. pozytywnie zaopiniowany dnia 12.06.2012r. przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód (z późniejszymi zmianami).
3. Niniejszy Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Dyrektora Zakładu po uzyskaniu opinii Rady Społecznej SPZOZ Międzychód.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 50 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

Załącznik nr 1 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD W ODDZIAŁACH
SZPITALNYCH

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Do zadań oddziału szpitalnego należy:
 - a) przyjęcie na leczenie pacjenta,
 - b) diagnozowanie i rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne w prezentowanej specjalności,
 - c) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów Szpitala,
 - d) prowadzenie rehabilitacji leczniczej przyłóżkowej,
 - e) prowadzenie całodobowej obsługi pielęgniarstwa,
 - f) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - g) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - h) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno - higienicznych,
 - i) szkolenie personelu medycznego,
 - j) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu,
 - k) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - l) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - m) realizowanie budżetu oddziału
2. W przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału, oprócz czynności określonych w pkt.1 należy:
 - a) przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
 - b) prowadzenie pooperacyjne pacjenta.

§ 2

Postanowienia szczegółowe

1. Oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem zwany dalej Kierownikiem lub Ordynator.
2. Kierownik/Ordynator oddziału jest bezpośrednim zwierzchnikiem służbowym całego personelu oddziału.
3. Kierownik/Ordynator oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy oddziału.
4. W zakresie określonym odrębnymi przepisami Kierownik/Ordynator oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności oddziału.
5. W czasie nieobecności Kierownika/Ordynatora jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca.
6. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy lub jego nieobecności, zakres obowiązków i uprawnień ordynatora przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
7. Pracę personelu średniego i niższego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
8. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo Przełożonej Pielęgniarek, a w wykonywaniu

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 51 z 69
		Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

swoich czynności w oddziale Kierownikowi/Ordynatorowi.

9. Personel lekarski oddziału mogą stanowić:
 - a) starsi asystenci,
 - b) asystenci,
 - c) młodszy asystenci,
 - d) lekarze w pierwszym roku pracy zawodowej.
10. Pozostały personel oddziału mogą stanowić:
 - a) pielęgniarka / położna oddziałowa,
 - b) pielęgniarki / położne,
 - c) sekretarki medyczne,
 - d) fizjoterapeuci,
 - e) opiekunowie,
 - f) inny personel zgodnie z wymogami.

§ 3

Organizacja pracy oddziału

1. Oddział szpitalny funkcjonuje całą dobę.
2. Rozkład czasu pracy personelu lekarskiego oddziału szpitalnego ustala Kierownik/Ordynator oddziału.
3. Rozkład czasu pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z Przełożoną Pielęgniarek. 571
4. Pacjenta skierowanego na oddział prowadzi lekarz wyznaczony przez Kierownika/Ordynatora.
5. Lekarz prowadzący obowiązany jest do bieżącego prowadzenia dokumentacji pacjenta.
6. Po godzinach normalnej ordynacji Szpitala opiekę lekarską na oddziale sprawuje lekarz pełniący opiekę medyczną.
7. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog wchodzący w skład danego zespołu operacyjnego.

§ 4

Postanowienia końcowe

1. Wypisanie pacjenta z Oddziału następuje:
 - a) gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w oddziale,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy pacjent przebywający w oddziale w sposób rażący narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga bezwzględnego leczenia w szpitalu, szpital może odmówić wypisania chorego do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy.
3. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci personel oddziału, w którym leczony jest pacjent, zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie rodzinę, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. 5/



§ 5

Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)

1. Zadaniem oddziału (SOR) jest podejmowanie i prowadzenie czynności diagnostycznych i leczniczych u pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, niezależnie od etiologii przywożonych przez zespoły ratownictwa przed szpitalnego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie.
2. Oddział świadczy ratunkowe czynności lecznicze dla swojego rejonu również w warunkach przed szpitalnych z wykorzystaniem własnego personelu i sprzętu (własny zespół wyjazdowy) lub zespołów wyjazdowych akredytowanych przy oddziale z innych instytucji specjalistycznych.
3. Przygotowanie pacjenta do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach szpitala lub - w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości oddziału i szpitala - przekazanie pacjenta do oddziału ratunkowego wyższego stopnia lub innego specjalistycznego szpitala.
4. Oddział współdziała z regionalnym systemem łączności „na ratunek” oraz współpracuje z innymi służbami ratowniczymi w rejonie.
5. Oddział jednocześnie pełni funkcję obszaru przyjęć szpitala.

§ 6

1. Oddział jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Podlega on Dyrektorowi Szpitala i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Personel oddziału w wykonywaniu swych czynności podlega bezpośrednio Kierownikowi SOR, a w czasie jego nieobecności lekarzowi pełniącemu opiekę medyczną.
4. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Kierownikowi SOR oraz Przełożonej Pielęgniarek; kieruje i nadzoruje pracami średniego i niższego personelu medycznego oddziału.
5. Personel oddziału wykonuje czynności określone w zakresach obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy.
6. Skład personalny oddziału:
 - a) Kierownik SOR,
 - b) Lekarze,
 - c) pielęgniarka oddziałowa,
 - d) pielęgniarki/położne,
 - e) dyspozytorzy,
 - f) ratownicy medyczni/kierowcy
 - g) pracownicy transportu wewnątrzszpitalnego,
 - h) sekretarki / rejestratorki medyczne.
7. Praca SOR trwa całą dobę i jest zabezpieczana przez personel SOR, w tym lekarzy - docelowo specjalistów medycyny ratunkowej.
8. Lekarze pełniący opiekę medyczną mają obowiązek przebywania na terenie SOR z wyjątkiem sytuacji wymagających podjęcia działań koniecznych. Powyższe nie dotyczy lekarzy zespołów wyjazdowych.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 53 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

§ 7

Struktura SOR :

1. Obszar segregacji i przyjęć. Zadania:
 - zapewnienie szybkiego bezkolizyjnego dotarcia do oddziału osób w stanie zagrożenia zdrowia lub życia,
 - zapewnienie łączności ratunkowej,
 - przyjmowanie zgłoszeń,
 - podejmowanie decyzji w sytuacjach nagłych,
 - rejestracja przyjęć,
 - udzielanie informacji.
2. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy. Zadania:
 - umożliwienie prawidłowego wykonania czynności ratujących życie, np. resuscytacji, leczenia wstrząsu, wstępnego leczenia urazów, krwawień, skażeń, zatruc itp.
 - wykonywanie zabiegów operacyjnych o typie „małej chirurgii”,
 - nieoperacyjnego nastawiania złamań kości itp.
3. Obszar wzmożonego nadzoru i budzeń. Zadania:
 - krótkoterminowa intensywna terapia, zabiegi ratunkowe,
 - przygotowanie do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach szpitala,
 - budzenie po zabiegach w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym.
4. Obszar obserwacji. Zadania:
 - obserwacja pacjentów z mniej nasilonymi i wyrazistymi objawami zagrożeń życia,
5. Obszar ambulatoryjno-konsultacyjny. Zadania:
 - udzielanie porad lekarskich pacjentom zgłaszającym się do SOR,
 - umożliwienie przeprowadzania niezbędnych konsultacji specjalistycznych u pacjentów ambulatoryjnych oraz u pacjentów ze skierowaniami do oddziałów szpitalnych,
 - umożliwienie wykonania badań niezbędnych do podejmowania właściwego leczenia w sytuacjach zagrożenia zdrowia.
6. Zaplecze administracyjne oddziału. Zadania:
 - prowadzenie dokumentacji obowiązującej w oddziale.
7. Sektor zespołów wyjazdowych. Zadania:
 - przygotowanie i czuwanie zespołów wyjazdowych,
 - działania przedszpitalne,
 - kontynuacja tych działań w oddziale (w ramach potrzeb).

§ 8

Obowiązki SOR:

1. Prowadzenie działalności diagnostycznej i terapeutycznej u wszystkich chorych zgłaszających się do szpitala.
2. Przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
3. Każdy chory zgłaszający się do oddziału (za wyjątkiem przyjęć planowych) musi być zbadany przez lekarza dyżurnego oddziału lub przez wyznaczonego przez niego lekarza stosownego oddziału.
4. Przyjęcia planowe kierowane są bezpośrednio do rejestracji obszaru przyjęć oddziału



szpitalnego.

- 6/
5. Pacjenci ze skierowaniem do konkretnego oddziału szpitalnego przyjmowani są w rejestracji SOR po niezbędnej konsultacji lekarza oddziału. Miejszem konsultacji jest obszar ambulatoryjno-konsultacyjny SOR. Ewentualną odmowę przyjęcia lekarz odnotowuje w księdze odmów, a w przypadku wyznaczenia daty planowego przyjęcia termin ten odnotowuje w księdze planowych przyjęć danego oddziału.
 6. Niezbędne konsultacje specjalistyczne przeprowadzają lekarze dyżurni oddziałów, na wniosek lekarza dyżurnego SOR. Wynik konsultacji wpisany musi być w dokumentacji pacjenta i potwierdzony imienną pieczęcią lekarza.
 7. Zakres badań diagnostycznych zleczanych przez lekarzy dyżurnych powinien ograniczać się do niezbędnego minimum, pozwalającego na ustalenie rozpoznania wstępnego.
 8. Pobyt chorego w SOR powinien być ograniczony do minimum, w przypadkach wątpliwych nie powinien przekraczać 12 godzin. Po upływie tego czasu w przypadku, gdy stan zdrowia chorego uniemożliwia wypisanie go z oddziału, lekarz dyżurny SOR kieruje pacjenta do oddziału szpitalnego.
 9. O przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego (za wyjątkiem przyjęć planowych) decyduje lekarz dyżurny SOR, a o fakcie skierowania zawiadamia lekarza dyżurnego odpowiedniego oddziału.
 10. Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łózkami lub właściwym - ze względu na charakter schorzenia - oddziałem szpitalnym, a chory wymaga hospitalizacji, lekarz dyżurny SOR - o ile stan zdrowia chorego pozwala na transport - winien skierować pacjenta do właściwego szpitala, po uzgodnieniu miejsca.
 11. Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek choremu, którego stan zdrowia i życia wymaga natychmiastowej hospitalizacji.
 12. Jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego do szpitala nie zachodzi konieczność natychmiastowej hospitalizacji, lekarz dyżurny SOR w porozumieniu z kierownikiem/ordynatorem lub lekarzem dyżurnym oddziału szpitalnego ustala termin przyjęcia chorego do szpitala.
 13. Każdemu choremu przyjętemu w SOR lekarz dyżurny wystawia kartę informacyjną.
 14. Chory nie zakwalifikowany do leczenia szpitalnego otrzymuje kartę informacyjną i jest powiadamiany o możliwości leczenia ambulatoryjnego u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
 15. Jeżeli w trakcie badania chorego w SOR okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, lekarz dyżurny kieruje pacjenta niezwłocznie do oddziału zakaźnego właściwego szpitala.
 16. W przypadku przyjęcia chorego psychicznie, lekarz dyżurny postępuje zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
 17. W przypadku skierowania chorego do oddziału, lekarz dyżurny SOR uzyskuje zgodę od pacjenta lub jego opiekuna prawnego na przyjęcie do szpitala. W przypadku odmowy, lekarz poucza chorego o mogącym wystąpić zagrożeniu dla życia lub zdrowia, a okoliczność tę odnotowuje w karcie informacyjnej.

43/

§ 9

Organizacja funkcjonowania Oddziału:

1. Specjalistyczne czynności lekarskie wykonuje i zapewnia ich ciągłość personel innych oddziałów szpitala w celu prowadzenia wspólnych wielodyscyplinarnych działań

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 55 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

- ratunkowych.
2. Planowe przyjęcia pacjentów do oddziałów szpitalnych podlegają rejestracji w SOR – obszarze przyjęć.
 3. Konsultacje pacjentów zgłaszających się do SOR w przypadkach schorzeń nie mających bazy łóżkowej i specjalistycznej w szpitalu przeprowadzane są w obszarze ambulatoryjno-konsultacyjnym. W tych przypadkach SOR rejestruje pacjenta w książce przyjęć ambulatoryjnych i kieruje go - celem konsultacji - łącznie z kartą informacyjną bezpośrednio do oddziału szpitalnego innego szpitala; kopię tej karty z wynikiem konsultacji oddział szpitalny zwraca do SOR.
 4. Chorzy przyjmowani do szpitala powinni przedstawić dowód tożsamości.
 5. Chory, sam lub poprzez rodzinę (w ciągu 2 tygodni od przyjęcia w SOR) powinien przedstawić dowody stwierdzające uprawnienia do bezpłatnych świadczeń leczniczych; w przeciwnym wypadku ponosi koszty leczenia w szpitalu.
 6. W przypadku przyjęcia chorego do oddziału szpitalnego sekretarka/rejestratorka lub personel medyczny oddziału ratunkowego wpisuje wszystkie dane o chorym w księdze głównej przyjęć do szpitala i wypełnia obowiązujące formularze związane z przyjęciem chorego.
 7. Po przyjęciu do szpitala, a przed umieszczeniem chorego w oddziale szpitalnym, należy chorego doprowadzić do wymaganego stanu higienicznego.
 8. W SOR pacjent przejmowany jest przez personel oddziału, do którego jest kierowany. Za zabezpieczenie chorego w czasie transportu odpowiada personel SOR.
 9. O przyjęciu do szpitala chorego, który doznał obrażeń w następstwie wypadku, lekarz dyżurny SOR zawiadamia niezwłocznie właściwą komendę policji.
 10. Jeżeli przy badaniu chorego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała czy choroba są następstwem działania przestępczego, lekarz dyżurny SOR zawiadamia komendę policji. Fakt powiadomienia policji należy odnotować w dokumentacji SOR, z podaniem daty, godziny i nazwiska osoby, która zgłoszenie przyjęła.
 11. W razie przyjęcia do szpitala pacjenta o nieznanych personaliach należy o tym powiadomić komendę policji i fakt ten odnotować w dokumentacji oddziału.

§ 10

Zgodnie z regionalnym planem zabezpieczenia zdarzeń masowych i katastrof, SOR SPZOZ Międzychód współuczestniczy w dowodzeniu medyczną akcją ratowniczą na zasadach określonych w wyższych rangą aktach prawnych RP.



**Załącznik nr 2 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD – W APTECE SZPITALNEJ**

1. Apteką Szpitalną kieruje Farmaceuta.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:
 - a) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne,
 - b) sporządzanie leków recepturowych i aptecznych,
 - c) ewidencja oraz dystrybucja produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych zgodnie z bieżącymi potrzebami poszczególnych oddziałów oraz komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zakładu,
 - d) prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i psychotropowych oraz wydawanie ich dla jednostek organizacyjnych Zakładu,
 - e) udzielanie informacji na temat produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących w dyspozycji apteki,
 - f) współudział w kształtowaniu prawidłowej gospodarki lekami oraz innymi artykułami medycznymi,
 - g) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - h) udział w racjonalizacji farmakoterapii
 - i) przygotowywanie i aktualizowanie, na podstawie zaleceń Komitetu Terapeutycznego, receptariusza szpitalnego,
 - j) udzielanie lekarzom informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki Szpitalnej oraz o lekach nowych wprowadzanych do obrotu,
 - k) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych,
 - l) prawidłowa gospodarka lekami w zakresie ich jakości i terminu przydatności,
 - m) prawidłowe postępowanie z lekami wycofanymi z obrotu,
 - n) monitorowanie rynku leków – podejmowanie działań w przypadku leków wycofanych z obrotu,
 - o) kontrola apteczek szpitalnych,
 - p) przyjmowanie na stan apteki, przechowywanie i wydawanie środków i artykułów medycznych,
 - q) współpraca z ordynatorami/kierownikami w zakresie powierzonych zadań,
 - r) sporządzanie sprawozdań w zakresie zadań wykonywanych przez Aptekę Szpitalną, a także bieżących zestawień i analiz.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 57 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

**Załącznik nr 3 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD W PODSTAWOWEJ OPIECE
ZDROWOTNEJ**

§ 1

Do zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:

1. Przyjmowanie i przeprowadzanie badań pacjentów oraz prowadzenie ich dokumentacji.
2. Zlecanie i wykonywanie podstawowych badań laboratoryjnych i dodatkowych.
3. Kierowanie na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia.
4. Kierowanie do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, na leczenie uzdrowiskowe.
5. Orzekanie o stanie zdrowia w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.
6. Zlecanie i kontrola leczenia farmakologicznego, zabiegów rehabilitacyjnych.
7. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy i nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.
8. Dokonywanie kwalifikacji do obowiązkowych szczepień oraz informowanie o szczepieniach zalecanych.
9. Uczestniczenie w realizacji programów zdrowotnych.
10. Opieka środowiskowa.

§ 2

1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.
2. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej pacjent potwierdza pisemnym oświadczeniem woli – „deklaracją wyboru”.
3. Bezpośrednio przy dokonywaniu rejestracji uwzględnia się wyrażone przez pacjenta prawo do wyboru lekarza a także sprawdza się w systemie komputerowym przynależność pacjenta do zakładu i poprawność złożonej deklaracji wyboru.
4. W przypadku pierwszej wizyty i wyrażenia chęci korzystania ze świadczeń w Zakładzie pacjent wypełnia w rejestracji deklarację wyboru, Rejestratorka sprawdza jej poprawność i własnoręcznym podpisem poświadcza jej złożenie. Następnie pacjentowi założona zostaje historia choroby wraz ze stosownymi oświadczeniami.
5. Podmiot leczniczy organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń.
6. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście (również przez członków rodziny) lub telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
7. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.
8. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych kierują ubezpieczonych pacjentów na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne bądź zabiegi przez wystawienie skierowania.
9. Skierowanie na konsultację, poradę specjalistyczną lub planowaną hospitalizację, powinno być poprzedzone badaniami diagnostycznymi, uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie.



§ 3

GABINET LEKARZA (POZ)

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w godzinach pracy wg kolejności zgłoszeń, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadkach nagłych świadczenia udzielane są niezwłocznie z pominięciem kolejki.
3. W trakcie wizyty lekarz przeprowadza wywiad i badanie pacjenta i dokumentuje wykonane czynności, ustala rozpoznanie i proponuje możliwe sposoby postępowania terapeutycznego.
4. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz kieruje pacjenta na konsultację specjalistyczną i ustala termin kolejnej wizyty.
5. W przypadku pacjentów wymagających leczenia szpitalnego lekarz wydaje skierowanie do szpitala.
6. W przypadku konieczności leczenia specjalistycznego, lekarz kieruje pacjenta do objęcia stałą opieką specjalistyczną.
7. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie, informacje dotyczące przebiegu leczenia, informacje o orzeczeniach czasowej niezdolności do pracy, wydanych zaświadczeniach itp. są dokumentowane w historii zdrowia i choroby pacjenta.

§ 4

GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ (POZ)

1. Pielęgniarka POZ realizuje świadczenia wobec pacjentów w gabinecie pielęgniarki i w środowisku zamieszkania.
2. Pielęgniarka przeprowadza wywiad ze zgłaszającym się do gabinetu pacjentem lub członkiem rodziny, mający na celu rozpoznanie problemu zdrowotnego i ustala zasady dalszego postępowania.
3. Jeżeli wizyta może być zrealizowana w warunkach ambulatoryjnych, pielęgniarka podejmuje stosowne działania z zachowaniem procedur postępowania.
4. Po zakończeniu udzielania świadczeń, dokumentuje wykonanie czynności w dokumentacji indywidualnej pacjenta i w dokumentacji zbiorczej.
5. W przypadku potrzeby realizacji wizyty w domu pacjenta pielęgniarka przyjmuje zgłoszenie i ustala z pacjentem/opiekunem indywidualny plan opieki.
6. W ustalonym terminie pielęgniarka zgłasza się u pacjenta, rozpoznaje problemy zdrowotne i ustala zakres świadczeń niezbędnych do wykonania. Realizuje potrzebne świadczenia zgodnie z procedurami i ustala dalszy sposób postępowania w zależności od stanu chorego.
7. Po powrocie do gabinetu pielęgniarka uzupełnia stosowną dokumentację medyczną.
8. W razie potrzeby konsultuje się z lekarzem prowadzącym odnośnie stanu zdrowia chorego oraz procesu jego zdrowienia.

§ 5

GABINET ZABIEGOWY

1. Pacjent zgłasza się do gabinetu zabiegowego w celu podania przez pielęgniarkę leku

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 59 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

w iniekcji, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, kontroli poziomu cukru we krwi, szczepienia zalecanego.

2. Pacjent przedstawia zlecenie na wykonanie zabiegu, iniekcji, które zawiera nazwę leku, dawkę, sposób i czasokres podawania; zlecenie na pomiary ciśnienia lub badanie poziomu cukru.
3. Pielęgniarka odnotowuje zlecenie w Księdze Zabiegów, wykonuje zlecony zabieg zgodnie z procedurą odpowiednią do rodzaju zabiegu.
4. W czasie pobytu pacjenta w gabinecie pielęgniarka prowadzi edukację zdrowotną zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i swoimi kompetencjami.

§ 6

PUNKT SZCZEPIEŃ

1. Osoba podlegająca szczepieniu ochronnemu zgłasza się do punktu szczepień po uprzednim ustaleniu terminu szczepienia lub na pisemne wezwanie do szczepienia.
2. Pielęgniarka przygotowuje potrzebną dokumentację i kieruje pacjenta do lekarza na badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia.
3. Lekarz odnotowuje w karcie zdrowia dziecka wpis kwalifikujący do szczepienia. Informuje również o możliwości zaszczepienia dziecka szczepionkami zalecanymi przeciwko chorobom zakaźnym.
4. Bezpośrednio po badaniu lekarskim zakwalifikowany pacjent przechodzi do punktu szczepień gdzie poddawany jest szczepieniu zgodnie z odpowiednią procedurą postępowania.
5. Pielęgniarka dokonuje wpisów w dokumentacji medycznej potwierdzających wykonanie szczepienia.
6. Pielęgniarka prowadzi edukację zdrowotną w zakresie postępowania z dzieckiem po szczepieniu, obserwowania w kierunku niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz ustala termin następnego szczepienia.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 60 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

**Załącznik nr 4 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD W POGOTOWIU
RATUNKOWYM – RATOWNICTWIE MEDYCZNYM**

§ 1

1. Zakres świadczeń:
 - a) zapewnienie całodobowej pomocy medycznej w ramach zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego,
2. Świadczenia zdrowotne pomocy doraźnej udzielane są w miejscu zdarzenia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia – w ramach ratownictwa medycznego.

§ 2

1. Organizacja pracy:
 - a) w skład specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi trzy osoby mogące podjąć czynności ratownicze: lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny oraz kierowca jeżeli ratownik medyczny nie posiada uprawnień do prowadzenia samochodu uprzywilejowanego.
 - b) w skład podstawowego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi dwie osoby posiadające uprawnienia do podejmowania medycznych czynności ratunkowych, są to osoby z kwalifikacjami: ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu. W przypadku gdy ratownik medyczny nie posiada uprawnień kierowcy w zespole tym dodatkowo zatrudniony jest kierowca.
2. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego odbywa się w formie dyżurów: lekarzy, ratowników medycznych /-kierowców, pielęgniarek i pielęgniarzy.

§ 3

1. Szczegółowe zadania pracowników dyspozytorni:
 - a) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
 - b) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy,
 - c) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych,
 - d) powiadamianie o zdarzeniach – jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia - szpitalne oddziały ratunkowe,
 - e) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia,
 - f) w razie konieczności użycie jednostek systemu spoza obszaru działania dysponenta jednostki i powiadomienie o tym lekarza koordynatora ratownictwa medycznego,
 - g) prowadzenie dokumentacji z medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 4

Zadania zespołów ratownictwa medycznego.

1. Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy niezwłoczny wyjazd zespołu

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 61 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

z miejsca wyczekiwania na miejsce zdarzenia i natychmiastowe podjęcie czynności ratunkowych zgodnie z posiadanym zakresem uprawnień i kompetencji wynikającym z obowiązujących przepisów.

2. W przypadku, gdy zespoły ratownictwa medycznego realizują w rejonie działania zgłoszenia i nie mogą wykonać zlecenia, zgłoszenie o charakterze zagrażającym życiu przekazywane jest do sąsiedniego – najbliższego rejonu, który bez zbędnej zwłoki realizuje wezwanie.
3. Lekarz dyżurny, ratownik medyczny zespołu wyjazdowego zobowiązany jest po zakończeniu udzielania świadczeń medycznych i po powrocie do miejsca czuwania - do dokonania stosownych wpisów w obowiązującej dokumentacji medycznej.

§ 5

1. Przyjmowanie zgłoszeń odbywa się na numer alarmowy 999 (lub 112), który wyposażony jest w system rejestracji zgłoszeń .
2. Dyspozytor ma zapewnioną łączność z zespołami wyjazdowymi Ratownictwa Medycznego.
3. Bezpośrednim przełożonym zespołów wyjazdowych jest Kierownik SOR.



**Załącznik nr 5 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD W PORADNIACH
SPECJALISTYCZNYCH**

§ 1

1. Do wspólnych zadań Poradni Specjalistycznych należy:
 - a) zapewnienie specjalistycznej opieki medycznej mającej na celu zachowanie zdrowia, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, zapobieganie niepełnosprawności,
 - b) zapewnienie pomocy konsultacyjnej innym komórkom zakładu,
 - c) prowadzenie działalności orzeczniczej,
 - d) prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - e) kwalifikowanie chorych na leczenie szpitalne i sanatoryjne.
2. Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej są osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym obowiązkowym i dobrowolnym oraz inne osoby uprawnione na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz przepisach o koordynacji.
3. Osoby nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą otrzymać świadczenia zdrowotne na zasadach odpłatności wg cennika ustanowionego przez SPZOZ Międzychód.

§ 2

Zasady rejestracji :

1. Porady specjalistyczne udzielane są pacjentom na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Nie wymagają skierowania świadczenia udzielane przez lekarza: ginekologa położnika, dermatologa, okulistę, psychiatrę, dla osób zakażonych wirusem HIV, prowadzącego chorych na gruźlicę oraz świadczenia udzielane kombatanom w zakresie chorób wojennych.
3. We wszystkich Poradniach Specjalistycznych istnieje możliwość telefonicznego lub osobistego ustalania terminu uzyskania porady lekarskiej.
4. W stanach zagrożenia życia lub porodu świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania.

§ 3

Udzielanie świadczeń :

1. Pacjent zgłaszający się ze skierowaniem wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza specjalistę zobowiązany jest do posiadania (łącznie ze skierowaniem) wyników badań diagnostycznych na poziomie lekarza rodzinnego, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem.
2. Lekarz specjalista zobowiązany jest pisemnie poinformować lekarza kierującego o wynikach badania, podjętych decyzjach co do dalszego toku leczenia.
3. Lekarz specjalista - obejmując pacjenta stałym leczeniem zobowiązany jest do okresowego informowania lekarza POZ o przebiegu leczenia.
4. Lekarz poradni specjalistycznej w toku leczenia – kieruje pacjenta na niezbędne badania diagnostyczne, zabiegi rehabilitacyjne, a w przypadku kierowania do innej poradni specjalistycznej dołącza do skierowania niezbędne wyniki badań

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 63 z 69 Wydanie: 4
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Data obowiązywania: 2016-06-01

diagnostycznych, które stanowią jedność diagnostyczno – terapeutyczną.

5. Ubezpieczony ma prawo do świadczeń rehabilitacji leczniczej w celu zapobieżenia niepełnosprawności, jej usunięcia lub złagodzenia jej skutków.
6. W sytuacjach wymagających leczenia uzdrowskiego – lekarz specjalista kieruje pacjenta na leczenie uzdrowskie zgodnie z zasadami i na obowiązujących drukach – opracowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia .
7. W przypadku gdy cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez specjalistyczne leczenie ambulatoryjne lekarz specjalista wydaje skierowanie do leczenia szpitalnego .
8. Lekarz specjalista w określonych przypadkach zdrowotnych wystawia ubezpieczonemu zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Zasady częściowej refundacji określa Narodowy Fundusz Zdrowia.
9. Ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy specjalistów, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł stosowne umowy.
10. Lekarz specjalista prowadzi dokumentację medyczną w formie indywidualnych historii chorób.

§ 4

1. Szkoła Rodzenia uzupełnia opiekę przedporodową nad kobietą ciężarną, prowadzona jest przez położną posiadającą szkolenia i certyfikaty związane z prowadzeniem zajęć obejmujących okres ciąży, porodu, połogu i pielęgnacji noworodka.
2. Do szczegółowych zadań Szkoły Rodzenia należy:
 - a) przygotowanie kobiet w ciąży do porodu naturalnego oraz pełnienia nowej roli związanej z pojawieniem się dziecka,
 - b) przekazanie wiedzy dotyczącej rozwoju płodu, przebiegu ciąży, porodu, połogu i podstawowych problemów dotyczących opieki nad noworodkiem i laktacji,
 - c) promocja zachowań sprzyjających zdrowiu matki, dziecka i rodziny,
 - d) informacja o dostępnych formach opieki medycznej w trakcie przebiegu ciąży,
 - e) wsparcie psychiczne i stymulacja do pro zdrowotnych zachowań.



Załącznik nr 6 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD W OŚRODKACH OPIEKI
DOMOWEJ

§ 1

1. Zadania w Ośrodkach Opieki Domowej realizowane są w ramach :
 - a) Hospicjum Domowego,
 - b) Pielęgniarskiej Domowej Opieki Długoterminowej.
2. Opieka w Hospicjum Domowym dotyczy pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Sprawowana jest nad pacjentem w schyłkowym okresie życia i ma na celu zapobieganie i uśmierzanie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.
3. Świadczenia te obejmują również wspomaganie rodziny chorych w czasie trwania choroby jak i w okresie osierocenia, po śmierci chorego.
4. Pielęgniarska Długoterminowa Opieka Domowa – obejmuje obłożnie i przewlekle chorych przebywających w domu. Pacjenci objęci tą opieką nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego i z różnych względów nie chcą lub nie mogą przebywać w zakładach opieki długoterminowej.
5. Świadczenia z zakresu Pielęgniarskiej Długoterminowej Opieki Domowej z uwagi na problemy zdrowotne pacjentów prowadzona jest we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.
6. Zasady korzystania ze świadczeń:
 - a) Podstawą korzystania ze świadczeń Hospicjum Domowego jest :
 - ⇒ skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - ⇒ zgoda pacjenta lub jego rodziny na objęcie opieką hospicyjną wyrażona na piśmie; w przypadku dzieci, przez rodziców/opiekunów prawnych, a po 16 roku życia także przez chore dziecko,
 - ⇒ wskazanie medyczne, które określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.
 - b) Podstawą korzystania ze świadczeń Pielęgniarskiej Domowej Opieki Długoterminowej jest:
 - ⇒ wniosek lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub wniosek lekarza prowadzącego pacjenta z oddziału szpitalnego, po zakończonym procesie leczenia w warunkach szpitalnych,
 - ⇒ zgoda pacjenta wyrażona na piśmie,
 - ⇒ kwalifikacja pielęgniarska do objęcia opieką długoterminową domową.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 65 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

Załącznik nr 7

REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD – W MEDYCZNYM
LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNYM I PRACOWNIACH
DIAGNOSTYCZNYCH

§ 1

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

1. Medycznym Laboratorium Diagnostycznym kieruje diagnosta laboratoryjny powołany przez Dyrektora na stanowisko kierownika.
2. Do zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy:
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych komórek SPZOZ Międzychód,
 - b) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych podmiotów, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł stosowne umowy,
 - c) wykonywanie badań odpłatnych wg cennika SPZOZ Międzychód na życzenie pacjenta,
 - d) prowadzenie kontroli jakości badań diagnostycznych,
 - e) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami,
 - f) wprowadzanie nowości naukowych do procesów diagnostycznych,
 - g) uczestniczenie w powszechnym programie oceny wiarygodności wyników badań laboratoryjnych,
 - h) wdrażanie i przestrzeganie procedur systemu zarządzania jakością.
3. Organizacja wykonywania badań laboratoryjnych :
 - a) pobieranie materiałów biologicznych do badań laboratoryjnych odbywa się zgodnie ze zleceniem lekarza zatrudnionego w komórkach organizacyjnych Zakładu lub na podstawie skierowania wystawionego przez podmioty, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł umowy - są to badania, za które pacjent nie ponosi kosztów,
 - b) badania odpłatne – to badania wykonane na życzenie pacjenta lub wykonane na podstawie zlecenia lekarza/instytucji, z którym SPZOZ Międzychód nie zawarł umów na usługi laboratoryjne,
 - c) pobieranie materiałów do badań odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 10.00,
 - d) w przypadku badań pilnych – Medyczne Laboratorium Diagnostyczne świadczy usługi całą dobę.
4. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne współpracuje z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie serologii grup krwi oraz krwiodawstwa i krwiolecznictwa.
5. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne współpracuje z innymi laboratoriami, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł stosowne umowy, na badania laboratoryjne nie wykonywane we własnym zakresie.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 66 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4
		Data obowiązywania: 2016-06-01

§ 2

Pracownia RTG, Mammograficzna, USG, EKG, Pracownia Badań Czynnościowych, Pracownia Tomografii Komputerowej

1. Pracowniami kieruje specjalista radiolog powołany przez Dyrektora na stanowisko kierownika.
2. Do zadań należy wykonywanie badań radiologicznych, a w szczególności :
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom leczonym ambulatoryjnie i hospitalizowanym szpitalnie,
 - b) prowadzenie działalności konsultacyjnej dla poszczególnych oddziałów i poradni specjalistycznych,
 - c) prowadzenie działalności kontrolnej jakości badań,
 - d) sprawowanie nadzoru specjalistycznego,
 - e) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej, archiwizowanie wyników badań,
 - f) zapewnienie właściwego przepływu informacji związanej z procesem diagnostycznym,
 - g) przestrzeganie ustalonej w zakładzie polityki jakości i wdrożonych procedur.
3. Warunkiem wykonania badania i zdjęć rtg jest skierowanie wystawione przez osobę kierującą - lekarza.
4. W przypadku skierowania z gabinetu prywatnego pacjent uiszcza opłatę według cennika SPZOZ Międzychód.
5. Przyjmowanie pacjentów na badania radiologiczne odbywa się planowo zgodnie z ustalonym harmonogramem.
6. W przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki dopuszczalne są odstępienia od wyznaczonych terminów.
7. Pacjent przyjmowany jest na podstawie skierowania, które zostaje wpisane w rejestr badań.
8. Pracownia Tomografii Komputerowej wykonuje badania na podstawie skierowań od lekarzy specjalistów – z Poradni Specjalistycznych bezpłatnie w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
9. Pracownia USG wykonuje badania z zakresu jamy brzusznej, układu moczowego, badania ginekologiczne, tarczycy, jąder, ślinianek i węzłów chłonnych, echo serca, Doppler tętnic kończyn i żył kończyn.
10. Pacjenci ambulatoryjni w Pracowni USG przyjmowani są ze skierowaniem od lekarza rodzinnego, lub lekarza specjalisty po uzgodnieniu telefonicznym lub osobistym.
11. Pacjenci aktualnie leczeni w szpitalu badania mają wykonywane zgodnie ze zleceniem lekarza kierującego z oddziału, w terminie uzgodnionym uprzednio przez pielęgniarkę oddziału.
12. Pracownia wykonuje również badania odpłatne na życzenie pacjenta wg obowiązującego cennika w SPZOZ Międzychód.
13. Pracownia EKG wykonuje badania z zakresu : EKG spoczynkowe.
14. Pracownia Badań Czynnościowych wykonuje badania z zakresu: EKG wysiłkowe, Holter EKG.
15. Pacjenci ambulatoryjni w Pracowni EKG i Pracowni Badań Czynnościowych przyjmowani są za skierowaniem od lekarza rodzinnego, lub lekarza specjalisty po uzgodnieniu telefonicznym lub osobistym terminu badania.

	REGULAMIN ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Strona: 67 z 69
QR-002/DZS	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Wydanie: 4 Data obowiązywania: 2016-06-01

16. Pracownia EKG wykonuje również badania odpłatne na życzenie pacjenta wg obowiązującego cennika w SPZOZ Międzychód .

§ 3

Pracownia Endoskopowa

1. Pracownia Endoskopiowa prowadzona jest przez lekarzy specjalistów posiadających odpowiednie przeszkolenie w zakresie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
2. Do zadań Pracowni Endoskopowej należy wykonywanie badań z zakresu gastroscopii i kolonoskopii dla oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych umów, osób indywidualnych jako badania płatne.
3. Przyjmowanie chorych do badań odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków. Ustalenie terminu badań odbywa się telefonicznie lub bezpośrednio w Pracowni, pacjent zostaje poinformowany jak ma przygotować się do planowanego badania



8 | Załącznik nr 8 REGULAMIN ORGANIZACJI I PORZĄDKU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTYCH W SPZOZ MIĘDZYCHÓD – W PRACOWNI
REHABILITACJI

§ 7

1. Do zadań Pracowni Rehabilitacji należy wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych.
2. Pracownia Rehabilitacji świadczy również usługi dla pacjentów Lecznictwa Zamkniętego.
3. Pracę Pracowni Rehabilitacji organizuje Kierownik i jest on bezpośrednim przełożonym zatrudnionych osób.
4. Do szczegółowego zakresu zadań należy rehabilitacja lecznicza prowadzona w zakresie:
 - a) fizykoterapii: laseroterapia, ciepłolecznictwo, elektroterapia, magnetoterapia, leczenie ultradźwiękami, laseroterapia światłolecznictwo,
 - b) hydroterapii: masaże wirowe nóg i rąk,
 - c) kinezyterapii: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja, ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne), nauka poruszania się, gimnastyka korekcyjna indywidualna i grupowa,
 - d) krioterapii,
 - e) masażu leczniczego: masaż klasyczny.
5. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonywane są wg ustalonego harmonogramu, na podstawie skierowania lekarza leczącego.
6. Osoby posiadające skierowanie na zabiegi lecznicze mogą rejestrować się osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie w rejestracji.

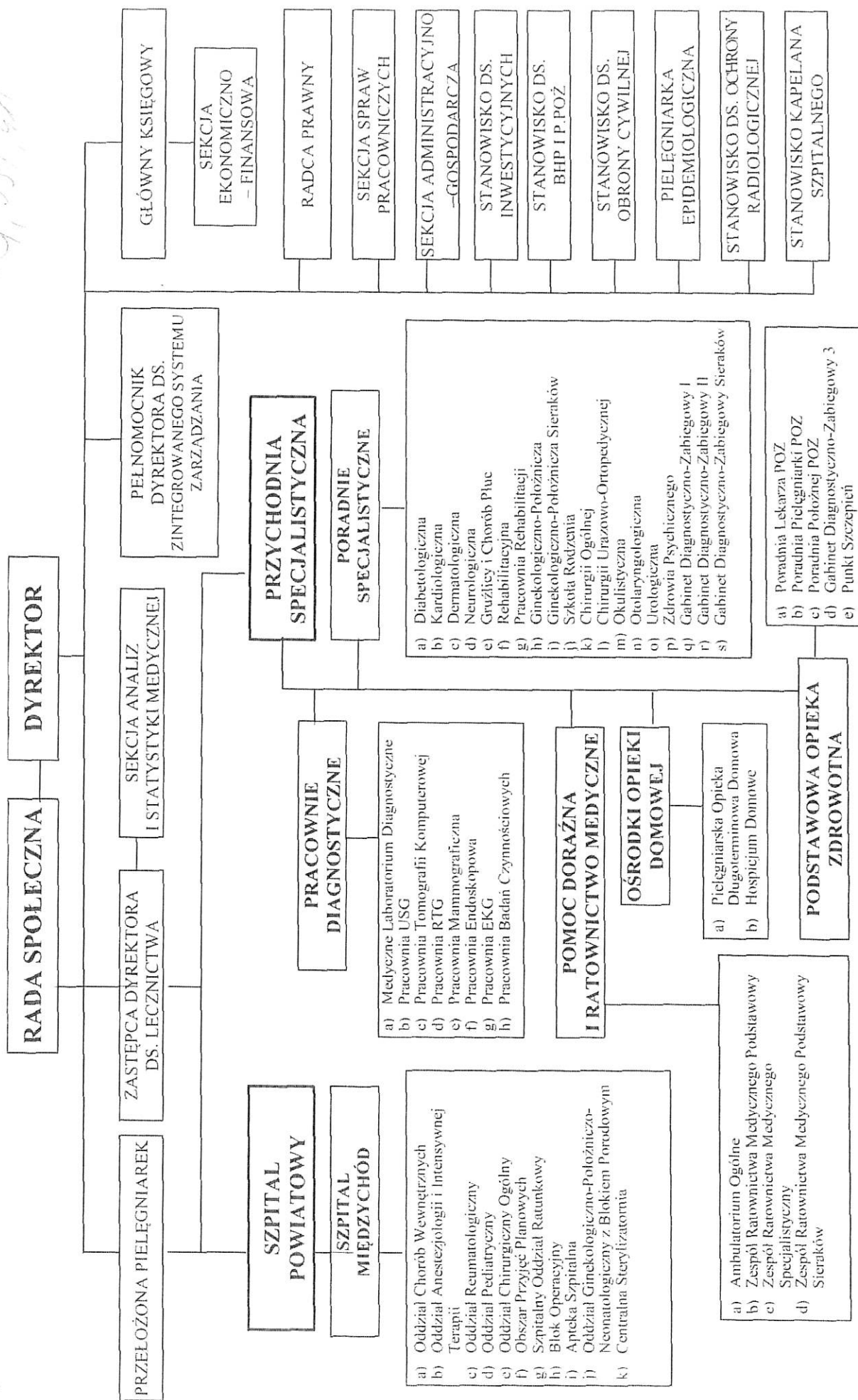


QR-002/DZS

REGULAMIN
ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA
REGULAMIN ORGANIZACYJNYIona: 69 z 69
wydanie: 4
Data obowiązywania:
2016-06-01

Załącznik nr 9

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPÓZ. MIEDZYCHÓD





Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 95 748 27 11 Centrala: tel. 95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

ZARZĄDZENIE NR 18/2016

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 01.06.2016

w sprawie wprowadzenia nowego Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania Regulamin Organizacyjny SPZOZ Międzychód - wydanie 4, pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 01.06.2016r. (w załączeniu).
2. Tracą moc:
 - 1) Regulamin Organizacyjny wyd.3 wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 14/2012 z dnia 12.06.2012r.
 - 2) Zarządzenie Dyrektora nr 20/2012 z dnia 07.09.2012r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 3) Zarządzenie Dyrektora nr 23/2012 z dnia 28.09.2012r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 4) Zarządzenie Dyrektora nr 34/2012 z dnia 11.12.2012r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 5) Zarządzenie Dyrektora nr 8/2013 z dnia 26.04.2013r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 6) Zarządzenie Dyrektora nr 31/2013 z dnia 11.10.2013r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 7) Zarządzenie Dyrektora nr 37/2013 z dnia 09.10.2013r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 8) Zarządzenie Dyrektora nr 15/2014 z dnia 26.08.2014r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 9) Zarządzenie Dyrektora nr 32/2014 z dnia 23.12.2014r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 10) Zarządzenie Dyrektora nr 7/2015 z dnia 30.03.2015r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 11) Zarządzenie Dyrektora nr 10/2015 z dnia 28.07.2015r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 12) Zarządzenie Dyrektora nr 26/2015 z dnia 18.12.2015r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.
 - 13) Zarządzenie Dyrektora nr 6/2016 z dnia 23.03.2016r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.

Strona 1 z 2



3. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 01.06.2016r.
4. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem oraz Regulaminem Organizacyjnym zgodnie z pkt. 4.9 Procedury QEBP-4.2.3-01 Nadzór nad dokumentami.

DYREKTOR

mgr Maciej Bak

Załączniki:

1. Uchwała nr 4/2016 Rady Społecznej z dnia 01.06.2016r.

Rada Społeczna przy SPZOZ
w Międzychodzie

UCHWAŁA NR 04/2016

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 01 czerwca 2016 r.

w sprawie: wydania opinii dotyczącej wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego
SPZOZ Międzychód (wydanie 4)

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 618) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 01 czerwca 2016 r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.06.2016 r. nowego Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód – wydanie 4.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 01 czerwca 2016 r.

Przewodniczący RS SPZOZ

Jerzy Rębacz



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 95 748 27 11 Centrala: tel. 95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

ZARZĄDZENIE NR 6/2017

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 29.03.2017

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód - wydanie 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 29.03.2017r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 01.04.2017r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem zgodnie z pkt. 4.9 Procedury QEBP-4.2.3-01 Nadzór nad dokumentami.

DYREKTOR

mgr Maciej Bak

Załączniki:

1. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód obowiązujące od dnia 01 kwietnia 2017r.
2. Uchwała nr 3/2017 Rady Społecznej z dnia 29.03.2017r.

Zarządzenie nr 6/2017 z dnia 29.03.2017r

Strona 1 z 9



**Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód
obowiązujące od dnia 01 kwietnia 2017r.:**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód -
obowiązujące od dnia 01.04.2017r.:

1) Treść w §9 pkt 2.1:

"Poradnie Specjalistyczne:

- a) *Poradnia Diabetologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- b) *Poradnia Kardiologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- c) *Poradnia Dermatologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- d) *Poradnia Neurologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- e) *Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- f) *Pracownia Rehabilitacji
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- g) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- h) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26*
- i) *Szkoła Rodzenia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- j) *Poradnia Chirurgii Ogólnej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- k) *Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- l) *Poradnia Okulistyczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- m) *Poradnia Otolaryngologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- n) *Poradnia Urologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- o) *Poradnia Zdrowia Psychicznego
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- p) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- q) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- r) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26"*

zmienia się na:

"Poradnie Specjalistyczne:

- a) *Poradnia Diabetologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- b) *Poradnia Kardiologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- c) *Poradnia Dermatologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- d) *Poradnia Neurologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*
- e) *Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10*

- f) Pracownia Rehabilitacji
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26
- i) Szkoła Rodzenia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) Poradnia Chirurgii Ogólnej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- l) Poradnia Okulistyczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- m) Poradnia Otolaryngologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- n) Poradnia Urologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- o) Poradnia Zdrowia Psychicznego
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- s) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26"

2) Treść w §10 ust 2:

„W SPZOZ Międzychód funkcjonują również następujące organy mające na celu pomoc w zarządzaniu Zakładem:

- a) Komitet ds. Monitorowania Jakości Usług,*
 - b) Komitet ds. Profilaktyki,*
 - c) Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych*
 - d) Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych*
 - e) Komitet Terapeutyczny,*
 - f) Komisja ds. Rozpatrywania Skarg i Zażaleń*
 - g) Zespół ds. Analizy Zgonów Szpitalnych*
 - h) Zespół Leczenia Żywnościowego*
- oraz inne komitety, komisje i zespoły powołane Zarządzeniem Dyrektora.”*

zmienia się na:

„W SPZOZ Międzychód funkcjonują również następujące organy mające na celu pomoc w zarządzaniu Zakładem:

- a) Zespół ds. Jakości,*
- b) Komitet ds. Profilaktyki i Edukacji,*
- c) Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych*
- d) Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych*

- e) Komitet Terapeutyczny
 - f) Zespół ds. Farmakoterapii
 - g) Komitet Transfuzjologiczny
 - h) Zespół Oceny Przyjęć
 - i) Komisja ds. Rozpatrywania Skarg i Zażaleń
 - j) Zespół ds. Analizy Zgonów Szpitalnych
 - k) Zespół Leczenia Żywieniowego
 - l) Zespół ds. Etyki
- oraz inne komitety, komisje i zespoły powołane Zarządzeniem Dyrektora."

3) Treść w §12 ust 2:

„Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:

- a) ginekologa i położnika,
- b) dermatologa,
- c) okulisty,
- d) psychiatry,
- e) dla osób chorych na gruźlicę,
- f) dla osób zakażonych wirusem HIV,
- g) dla invalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
- h) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- i) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa."

zmienia się na:

„Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:

- a) ginekologa i położnika,
- b) psychiatry,
- c) dla osób chorych na gruźlicę,
- d) dla invalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
- e) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- f) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa."

4) Artykuł 11 Postępowanie w razie śmierci pacjenta w szpitalu otrzymuje brzmienie:

„ § 69

1. W przypadku śmierci pacjenta pielęgniarz/położna/ratownik medyczny bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza.
2. W przypadku stwierdzenia zgonu w szpitalu, lekarz:
 - a) dokonuje oględzin,
 - b) stwierdza zgon i przyczynę,
 - c) odnotowuje w historii choroby i raporcie lekarskim dzień i godzinę śmierci,
 - d) wypisuje „Kartę zgonu” (w oparciu o obowiązujące przepisy).
3. W przypadku zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona lub zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem wypadku lub udziału osób trzecich lekarz powiadamia prokuraturę i policję.
4. Pielęgniarz/ położna /ratownik medyczny niezwłocznie powiadamia rodzinę zmarłego lub osobę upoważnioną w historii choroby. Jeżeli zmarły jest bezdomny, powiadamiany jest właściwy dla ostatniego miejsca zamieszkania zmarłego Ośrodek Pomocy Społecznej.
5. Fakt powiadomienia rodziny o zgonie pielęgniarz / położna / ratownik medyczny odnotowuje w raporcie pielęgniarzkim.

6. Przedmioty pozostałe po zmarłym, spisane protokołarnie przez pielęgniarkę / położną / ratownika medycznego, przekazywane są za pokwitowaniem rodzinie zmarłego.
7. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora nie mogą być wydane przed wykonaniem sekcji, bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z sekcji.
8. Przed przekazaniem zwłok do chłodni szpitalnej administratorowi chłodni szpitalnej dokonuje się oględzin przedmiotów pozostałych po zmarłym i podpisuje oświadczenie znajdujące się na karcie skierowania zwłok do chłodni szpitalnej. W przypadku przedmiotów wartościowych przekazuje się je do depozytu szpitalnego.
9. Pielęgniarka / położna / ratownik medyczny odnotowuje dzień i godzinę zgonu w:
 - a) Karcie gorączkowej,
 - b) Ruchu chorych,
 - c) Raporcie pielęgniarskim.
10. Pielęgniarka / położna / ratownik medyczny usuwa wkłucia, cewniki itp. z ciała zmarłego i zabezpiecza zwłoki, wypełnia „Kartę skierowania zwłok do chłodni szpitalnej” oraz oznakowuje zwłoki w dwóch miejscach: nadgarstek (tasiemka identyfikacyjna) i klatka piersiowa; w przypadku osoby zmarłej na chorobę zakaźną dodatkową kartkę z danymi identyfikacyjnymi i adnotacją „choroba zakaźna” umieszcza się na worku.
11. W przypadku dziecka martwo urodzonego ciało oznakowuje się jak w pkt. 10, a jeżeli nie jest to możliwe to ciało umieszcza się w pojemniku wykonanym z nieprzepuszczalnego materiału i dane identyfikacyjne umieszcza się na pojemniku.
12. Tasiemka i kartka identyfikacyjna zawierają:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej.
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c) datę i godzinę zgonu,
 - d) wiek zmarłego,
 - e) miejscowość zamieszkania.
13. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w „Karcie skierowania zwłok do chłodni szpitalnej” oraz na tasiemce i kartce identyfikacyjnej dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości..
14. Po upływie 2 godzin i ponownym stwierdzeniu zgonu przez lekarza, administrator chłodni szpitalnej odbiera zwłoki za pokwitowaniem i transportuje z oddziału do chłodni szpitalnej.
15. Personel sprząający lub salowa myje i dezynfekuje łóżko i stolik przyłóżkowy.
16. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.
17. Wykonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza Dyrektor lub osoba upoważniona zakładu na wniosek właściwego Kierownika/Ordynatora lub lekarza pełniącego opiekę medyczną lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
18. Zaniechanie wykonania sekcji zwłok nie dotyczy następujących sytuacji:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
19. Zabrania się powiadamiania firm pogrzebowych o zgonie w Szpitalu. Zakaz dotyczy wszystkich pracowników/ podwykonawców SPZOZ Międzychód.
20. Kartę zgonu i kartę informacyjną wypisuje właściwy Lekarz kierujący oddziałem lub lekarz pełniący opiekę lekarską.
21. Administrator chłodni szpitalnej prowadzi ewidencję zwłok przyjętych do chłodni (na podstawie karty skierowania zwłok do chłodni szpitalnej). Zwłoki z chłodni szpitalnej wydawane są za zgodą rodziny zmarłego firmie pogrzebowej za okazaniem karty zgonu lub

aktu zgonu oraz oświadczenia woli o zaniechaniu sekcji zwłok (w przypadku braku sekcji) – po uzgodnieniu telefonicznym z administratorem chłodni szpitalnej.

5) Treść w Załączniku nr 1 w § 4 ust.1:

„Wypisanie pacjenta z Oddziału następuje:

- a) *gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w oddziale,*
- b) *na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,*
- c) *gdy pacjent przebywający w oddziale w sposób rażący narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.”*

zmienia się na:

„Wypisanie pacjenta z Oddziału następuje:

- a) *przy przekazaniu pacjenta do innej placówki, na inny poziom referencyjny,*
- b) *gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w oddziale,*
- c) *na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,*
- d) *gdy pacjent przebywający w oddziale w sposób rażący narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,*
- e) *w przypadku zgonu pacjenta.”*

6) Treść w Załączniku nr 1 w § 8 ust.9:

„O przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego (za wyjątkiem przyjęć planowych) decyduje lekarz dyżurny SOR, a o fakcie skierowania zawiadamia lekarza dyżurnego odpowiedniego oddziału.”

zmienia się na:

„O przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego (za wyjątkiem przyjęć planowych) decyduje lekarz dyżurny SOR, a fakt skierowania konsultuje z lekarzem pełniącym opiekę w odpowiednim oddziale.”

7) Treść w Załączniku nr 7 Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód – w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym i Pracowniach Diagnostycznych - §1:

" Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

1. *Medycznym Laboratorium Diagnostycznym kieruje diagnosta laboratoryjny powołany przez Dyrektora na stanowisko kierownika.*
2. *Do zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy:*
 - a) *wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych komórek SPZOZ Międzychód,*
 - b) *wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych podmiotów, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł stosowne umowy,*
 - c) *wykonywanie badań odpłatnych wg cennika SPZOZ Międzychód na życzenie pacjenta ,*
 - d) *prowadzenie kontroli jakości badań diagnostycznych,*
 - e) *sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami,*
 - f) *wprowadzanie nowości naukowych do procesów diagnostycznych,*
 - g) *uczestniczenie w powszechnym programie oceny wiarygodności wyników badań laboratoryjnych,*
 - h) *wdrażanie i przestrzeganie procedur systemu zarządzania jakością .*
3. *Organizacja wykonywania badań laboratoryjnych :*
 - a) *pobieranie materiałów biologicznych do badań laboratoryjnych odbywa się zgodnie ze zleceniem lekarza zatrudnionego w komórkach organizacyjnych Zakładu lub na podstawie skierowania wystawionego przez podmioty, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł umowy - są to badania , za które pacjent nie ponosi kosztów,*
 - b) *badania odpłatne – to badania wykonane na życzenie pacjenta lub wykonane na podstawie zlecenia lekarza/instytucji, z którym SPZOZ Międzychód nie zawarł umów na usługi laboratoryjne,*
 - c) *pobieranie materiałów do badań odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 10.00,*
 - d) *w przypadku badań pilnych – Medyczne Laboratorium Diagnostyczne świadczy usługi całą dobę.*
4. *Medyczne Laboratorium Diagnostyczne współpracuje z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie serologii grup krwi oraz krwiodawstwa i krwiolecznictwa.*

5. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne współpracuje z innymi laboratoriami, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł stosowne umowy, na badania laboratoryjne nie wykonywane we własnym zakresie."

zmienia się na:

"Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

1. Medycznym Laboratorium Diagnostycznym kieruje diagnosta laboratoryjny powołany przez Dyrektora na stanowisko kierownika.
 2. W skład Medycznego Laboratorium Diagnostycznego wchodzi m.in.:
 - a) Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi
 - b) Pracownia Mikrobiologiczna
 3. Do zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy:
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych komórek SPZOZ Międzychód,
 - b) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych podmiotów, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł stosowne umowy,
 - c) wykonywanie badań odpłatnych wg cennika SPZOZ Międzychód na życzenie pacjenta ,
 - d) prowadzenie kontroli jakości badań diagnostycznych,
 - e) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami,
 - f) wprowadzanie nowości naukowych do procesów diagnostycznych,
 - g) uczestniczenie w powszechnym programie oceny wiarygodności wyników badań laboratoryjnych,
 - h) wdrażanie i przestrzeganie procedur systemu zarządzania jakością .
 4. Organizacja wykonywania badań laboratoryjnych :
 - a) pobieranie materiałów biologicznych do badań laboratoryjnych odbywa się zgodnie ze zleceniem lekarza zatrudnionego w komórkach organizacyjnych Zakładu lub na podstawie skierowania wystawionego przez podmioty, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł umowy - są to badania , za które pacjent nie ponosi kosztów,
 - b) badania odpłatne – to badania wykonane na życzenie pacjenta lub wykonane na podstawie zlecenia lekarza/instytucji, z którym SPZOZ Międzychód nie zawarł umów na usługi laboratoryjne,
 - c) pobieranie materiałów do badań odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 10.00,
 - d) w przypadku badań pilnych – Medyczne Laboratorium Diagnostyczne świadczy usługi całą dobę.
 5. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne współpracuje z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie serologii grup krwi oraz krwiodawstwa i krwiolecznictwa.
 6. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne współpracuje z innymi laboratoriami, z którymi SPZOZ Międzychód zawarł stosowne umowy, na badania laboratoryjne nie wykonywane we własnym zakresie.
- 8) **Treść w Załączniku nr 8 Regulamin organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód – w Pracowni Rehabilitacji:**

„ § 1

1. Do zadań Pracowni Rehabilitacji należy wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych.
2. Pracownia Rehabilitacji świadczy również usługi dla pacjentów Lecznictwa Zamkniętego.
3. Pracę Pracowni Rehabilitacji organizuje Kierownik i jest on bezpośrednim przełożonym zatrudnionych osób.
4. Do szczegółowego zakresu zadań należy rehabilitacja lecznicza prowadzona w zakresie:
 - a) fizykoterapii: laseroterapia, ciepłolecznictwo, elektroterapia, magnetoterapia, leczenie ultradźwiękami, laseroterapia światłolecznictwo,
 - b) hydroterapii: masaże wirowe nóg i rąk,
 - c) kinezyterapii: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja ,ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne), nauka poruszania się, gimnastyka korekcyjna indywidualna i grupowa,
 - d) krioterapii,

- e) masażu leczniczego: masaż klasyczny.
5. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonywane są wg ustalonego harmonogramu, na podstawie skierowania lekarza leczącego.
6. Osoby posiadające skierowanie na zabiegi lecznicze mogą rejestrować się osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie w rejestracji."

zmienia się na:

„ § 1

1. Do zadań Pracowni Rehabilitacji należy wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych i realizowanie wizyt fizjoterapeutycznych.
2. Pracownia Rehabilitacji świadczy również usługi dla pacjentów Lecznictwa Zamkniętego.
3. Pracę Pracowni Rehabilitacji organizuje Kierownik i jest on bezpośrednim przełożonym zatrudnionych osób.
4. Do szczegółowego zakresu zadań należy rehabilitacja lecznicza prowadzona w zakresie:
 - a) fizykoterapii: laseroterapia, ciepłolecznictwo, elektroterapia, magnetoterapia, leczenie ultradźwiękami, laseroterapia światłolecznictwo,
 - b) hydroterapii: masaże wirowe nóg i rąk,
 - c) kinezyterapii: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja, ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne), nauka poruszania się, gimnastyka korekcyjna indywidualna i grupowa,
 - d) krioterapii,
 - e) masażu leczniczego: masaż klasyczny.

§ 2

1. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonywane są wg ustalonego harmonogramu, na podstawie skierowania lekarza leczącego lub prywatnie na koszt pacjenta.
2. Osoby posiadające skierowanie na zabiegi lecznicze mogą rejestrować się osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie w rejestracji.
3. Rezerwację terminu zabiegów ustala się na podstawie ważnego skierowania osobiście, za pomocą innych osób lub telefonicznie.
4. Jeżeli pacjent nie zgłosi w ciągu 3 dni od wyznaczonego terminu lub przerwie na zabiegi bez poinformowania Pracowni Rehabilitacji to termin realizacji zlecenia zostanie ustalony wg nowej kolejności zgłoszeń. W jego miejsce może być przyjęty inny pacjent.
5. Podczas zabiegów zabrania się pacjentom zmian ustawień aparatów.
6. Pacjent podczas zabiegów zgłasza fizjoterapeutom niepokojące zmiany swego samopoczucia, np. osłabienie, ból, pieczenie w miejscu zabiegu, nieodpowiednią temperaturę wody.
7. W trakcie laseroterapii pacjent i fizjoterapeuta muszą założyć okulary ochronne.
8. Na terenie Pracowni obowiązuje odpowiedni strój do ćwiczeń oraz obuwie antypoślizgowe.
9. Zabiegów nie wykonuje się osobom pod wpływem alkoholu i agresywnym.
10. Zabiegi prywatne można wykupić wg cennika SPZOZ Międzychód.
11. Pracownia nie odpowiada za dzieci przychodzące z pacjentami jako osoby towarzyszące; dzieci pozostają na korytarzu.
12. Na terenie Pracowni obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych – przed wejściem na zabieg należy wyłączyć telefon.
13. Zabiegi bez zlecenia lekarskiego są wykonywane po złożeniu pisemnego oświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonania zabiegu."

9) Wprowadza się nowy Załącznik – Schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód:

Директор



Rada Społeczna przy SPZOZ
w Międzychodzie

UCHWAŁA NR 03/2017

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 29 marca 2017 r.

w sprawie: wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym
SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 29 marca 2017 r.:

§ 1

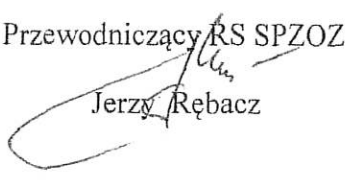
wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.04.2017 r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ

Jerzy Rębacz



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 95 748 27 11 Centrala: tel. 95 748 20 11
e-mail: spzozmiędzychod@spzoz-międzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-międzychod.com.pl

ZARZĄDZENIE NR 21/2017

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD

Z DNIA 02.08.2017

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód - wydanie 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 02.08.2017r.:
 - 1.1. wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 6/2017 Rady Społecznej z dnia 02.08.2017r.
- obowiązujące od dnia 02.08.2017r.
 - 1.2. wg Załącznika nr 2 do Uchwały nr 6/2017 Rady Społecznej z dnia 02.08.2017r.
- obowiązujące od dnia 15.09.2017r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 02.08.2017r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem zgodnie z pkt. 4.9 Procedury QEBP-4.2.3-01 Nadzór nad dokumentami.

DYREKTOR

mgr Maciej Bak

Załącznik:

1. Uchwała nr 6/2017 Rady Społecznej z dnia 02.08.2017r. z Załącznikami nr 1 i 2



Rada Społeczna przy SPZOZ **UCHWAŁA NR 06/2017**
w Międzychodzie

**Rady Społecznej SPZOZ Międzychód
z dnia 02 sierpnia 2017 r.**

w sprawie : wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym
SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 02 sierpnia 2017 r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 02.08.2017r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika nr 1.

§ 2

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 15.09.2017r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika nr 2.

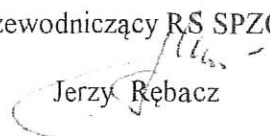
§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ


Jerzy Rębacz

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 06/2017

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód (wyd.4) – obowiązujące od dnia 02 sierpnia.2017r.:

1) W Spisie treści:

„ARTYKUŁ 6 ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ MIĘDZYZCHÓD”

zmienia się na:

„ARTYKUŁ 6 SPOSÓB KIEROWANIA, ORGANIZACJA ORAZ ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ MIĘDZYZCHÓD”

2) Treść w § 1 ust.1 lit. c):

„strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu”

zmienia się na:

„strukturę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu”

3) W §1 ust.1 dopisuje się lit. m), która otrzymuje brzmienie:

„sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego”

4) W § 8 skreśla się ust.2:

„Zakład świadczy następujące rodzaje działalności leczniczej w poniższych przedsiębiorstwach:

1. Szpital Powiatowy – stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
2. Ośrodki Opieki Pozaszpitalnej – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
3. Przychodnia Specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.”

i treść otrzymuje brzmienie:

„Zakład świadczy następujące rodzaje działalności leczniczej w poniższych zakładach leczniczych:

1. Szpital Powiatowy – stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
2. Przychodnia Specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.”

5) Treść w §9 pkt 1:

„Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne w ramach przedsiębiorstwa
SZPITAL POWIATOWY”

zmienia się na:

„Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne w ramach zakładu leczniczego
SZPITAL POWIATOWY”

6) Treść w §9 pkt 2:

„Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w ramach przedsiębiorstwa
PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA.”

zmienia się na:

„Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w ramach zakładu leczniczego
PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA.”

7) Treść w §9 pkt 2.5:

„Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- a) Poradnia Lekarza POZ
- b) Poradnia Pielęgniarki POZ
- c) Poradnia Położnej POZ
- d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III
- e) Punkt Szczepień”

zmienia się na:

„Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- a) Poradnia Lekarza POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Poradnia Pielęgniarki POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Poradnia Położnej POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Punkt Szczepień
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10”

8) Tytuł Artykułu 6:

„ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ MIĘDZYCHÓD”

zmienia się na:

„SPOSÓB KIEROWANIA, ORGANIZACJA ORAZ ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ MIĘDZYCHÓD”

9) Treść w §55 pkt 7:

„Maksymalna wysokość opłaty za:

- a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 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;
- b) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a);
- c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a).”

zmienia się na:

„Maksymalna wysokość opłaty za:

- a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie;
- b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a);
- c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a).

Wysokość opłaty uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.”

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 06/2017

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód (wyd.4)
– obowiązujące od dnia 15 września 2017r.:

1) Treść w §9 pkt 2.1:

"Poradnie Specjalistyczne:

- ✓ a) Poradnia Diabetologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ b) Poradnia Kardiologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ c) Poradnia Dermatologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Poradnia Neurologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ e) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ f) Pracownia Rehabilitacji
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ g) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ h) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26
- ✓ i) Szkoła Rodzenia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ j) Poradnia Chirurgii Ogólnej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ l) Poradnia Okulistyczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ m) Poradnia Otolaryngologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ n) Poradnia Urologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- ✓ o) Poradnia Zdrowia Psychicznego
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- s) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26"

zmienia się na:

"Poradnie Specjalistyczne:

- a) Poradnia Diabetologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Poradnia Kardiologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Poradnia Dermatologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Poradnia Neurologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

- e) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Pracownia Rehabilitacji
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) **Poradnia Ginekologiczno-Położnicza**
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 25
- i) Szkoła Rodzenia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) Poradnia Chirurgii Ogólnej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- l) Poradnia Okulistyczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- m) Poradnia Otolaryngologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- n) Poradnia Urologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- o) Poradnia Zdrowia Psychicznego
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- s) **Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy**
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 25"

2) Treść w §9 pkt 2.3:

„Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne:

- a) Ambulatorium Ogólne
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) **Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy**
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 26"

zmienia się na:

„Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne:

- a) Ambulatorium Ogólne
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) **Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy**
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 25"



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel. fax 95 748 27 11 Centrala: tel. 95 748 20 11
e-mail: spzozmiędzychód@spzoz-międzychód.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-międzychód.com.pl

ZARZĄDZENIE NR 32/2017

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 13.11.2017

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód - wydanie 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 13.11.2017r. - wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 9/2017 Rady Społecznej z dnia 13.11.2017r. - obowiązujące od dnia 01.01.2018r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 01.01.2018r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem zgodnie z pkt. 4.9 Procedury QEBP-4.2.3-01 Nadzór nad dokumentami.

DYREKTOR

mgr Maciej Bak

Załącznik:

1. Uchwała nr 9/2017 Rady Społecznej z dnia 13.11.2017r. z Załącznikiem nr 1

Strona 1 z 1



Rada Spółeczna przy SPZOZ
w Międzychodzie

UCHWAŁA NR 09/2017

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 13 listopada 2017 r.

w sprawie : wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym
SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 13 listopada 2017 r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.01.2018r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika nr 1.

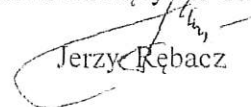
§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ


Jerzy Rębacz

Międzychód, dnia 13.11.2017r.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 09/2017

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód (wyd.4)
– obowiązujące od dnia 01 stycznia 2018r.:

1) Treść w §9 pkt 2.5:

„Podstawowa Opieka Zdrowotna:

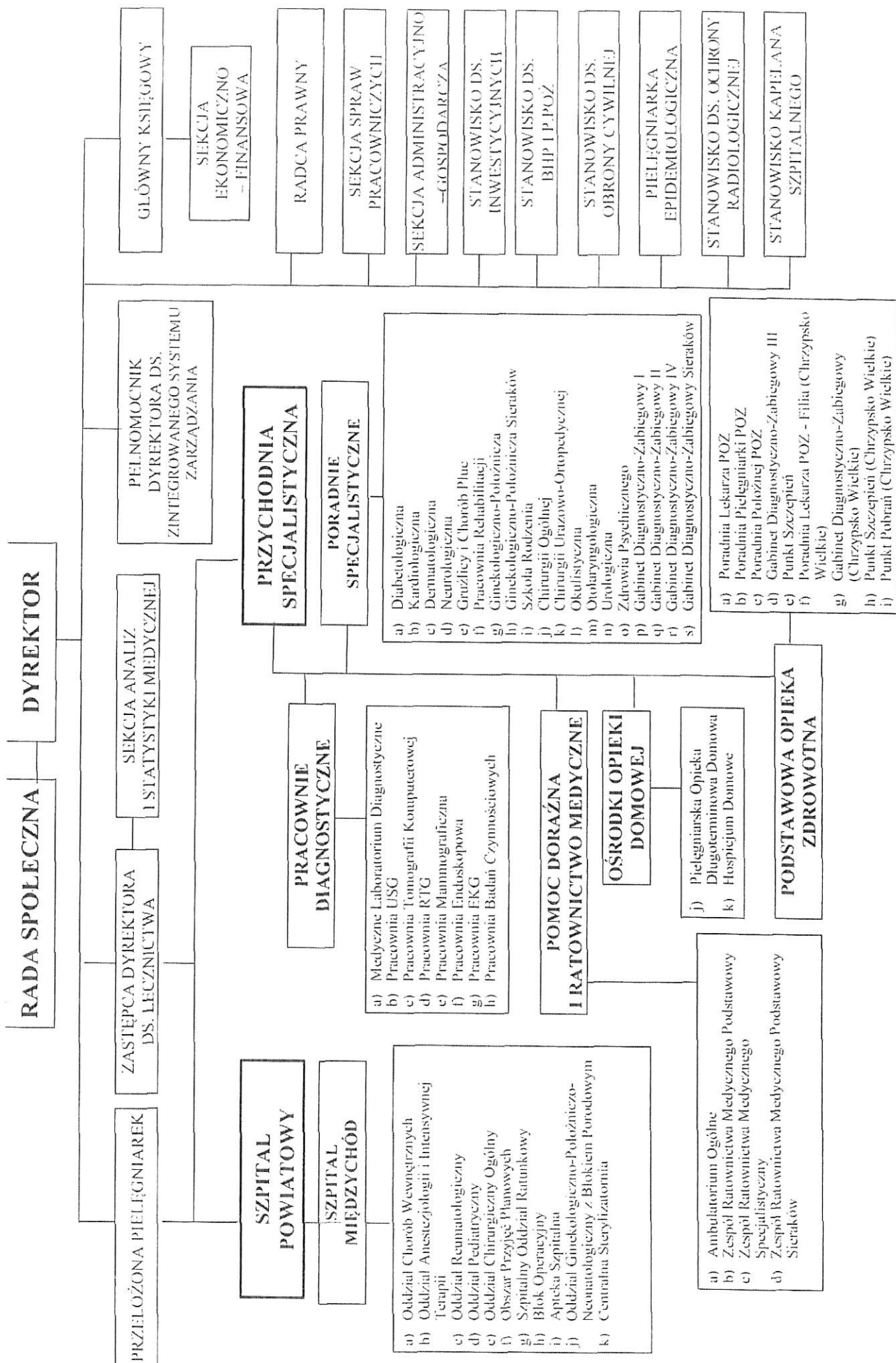
- a) Poradnia Lekarza POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Poradnia Pielęgniarki POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Poradnia Położnej POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Punkt Szczepień
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10”

zmienia się na:

„Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- a) Poradnia Lekarza POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Poradnia Pielęgniarki POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Poradnia Położnej POZ
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Punkt Szczepień
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Poradnia Lekarza POZ - Filia
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B /1
- g) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B /1
- h) Punkt Szczepień
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B /1
- i) Punkt Pobrań
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B /1”

2) Wprowadza się nowy Załącznik – Schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód :





*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód*

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

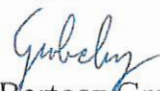
ZARZĄDZENIE NR 5/2018

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 28.05.2018

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wydanie nr 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 22 maja 2018r. – wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 03/2018 z dnia 22.05.2018r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 01.06.2018r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR


mgr Bartosz Grobelny

Załączniki:

1. Uchwała nr 03/2018 Rady Społecznej z dnia 22.05.2018r. z załącznikiem

Rada Społeczna przy SPZOZ
w Międzychodzie

UCHWAŁA NR 03/2018

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 22 maja 2018 r.

w sprawie: wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym
SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 22 maja 2018 r.:

§ 1

wyduje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.06.2018r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika nr 1.

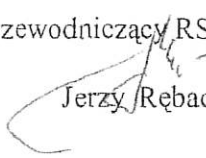
§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ


Jerzy Rębacz

Międzychód, dnia 22.05.2018r.

**Załącznik nr 1 do Uchwały nr 03/2018
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – obowiązujące od dnia 01.06.2018r.

1) Treść § 9 pkt 2.1:

„Poradnie Specjalistyczne:

- a) *Poradnia Diabetologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) *Poradnia Kardiologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) *Poradnia Dermatologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) *Poradnia Neurologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) *Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) *Pracownia Rehabilitacji*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza*
64-410 Sieraków, u. Wroniecka 26⁵
- i) *Szkoła Rodzenia*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) *Poradnia Chirurgii Ogólnej*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) *Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- l) *Poradnia Okulistyczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- m) *Poradnia Otolaryngologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- n) *Poradnia Urologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- o) *Poradnia Zdrowia Psychicznego*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- s) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy*
64-410 Sieraków, u. Wroniecka 26⁵

zmienia się na:

„Poradnie Specjalistyczne:

- a) *Poradnia Diabetologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) *Poradnia Kardiologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) *Poradnia Dermatologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) *Poradnia Neurologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) *Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) *Pracownia Rehabilitacji*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza*
64-410 Sieraków, u. Wroniecka 26⁵
- i) *Szkoła Rodzenia*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) *Poradnia Chirurgii Ogólnej*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) *Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- l) *Poradnia Okulistyczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- m) *Poradnia Otolaryngologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- n) *Poradnia Urologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- o) *Poradnia Zdrowia Psychicznego*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- s) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy*
64-410 Sieraków, u. Wroniecka 26⁵
- t) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy V*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10"

2) Treść § 9 pkt 2.2:

„Pracownie Diagnostyczne:

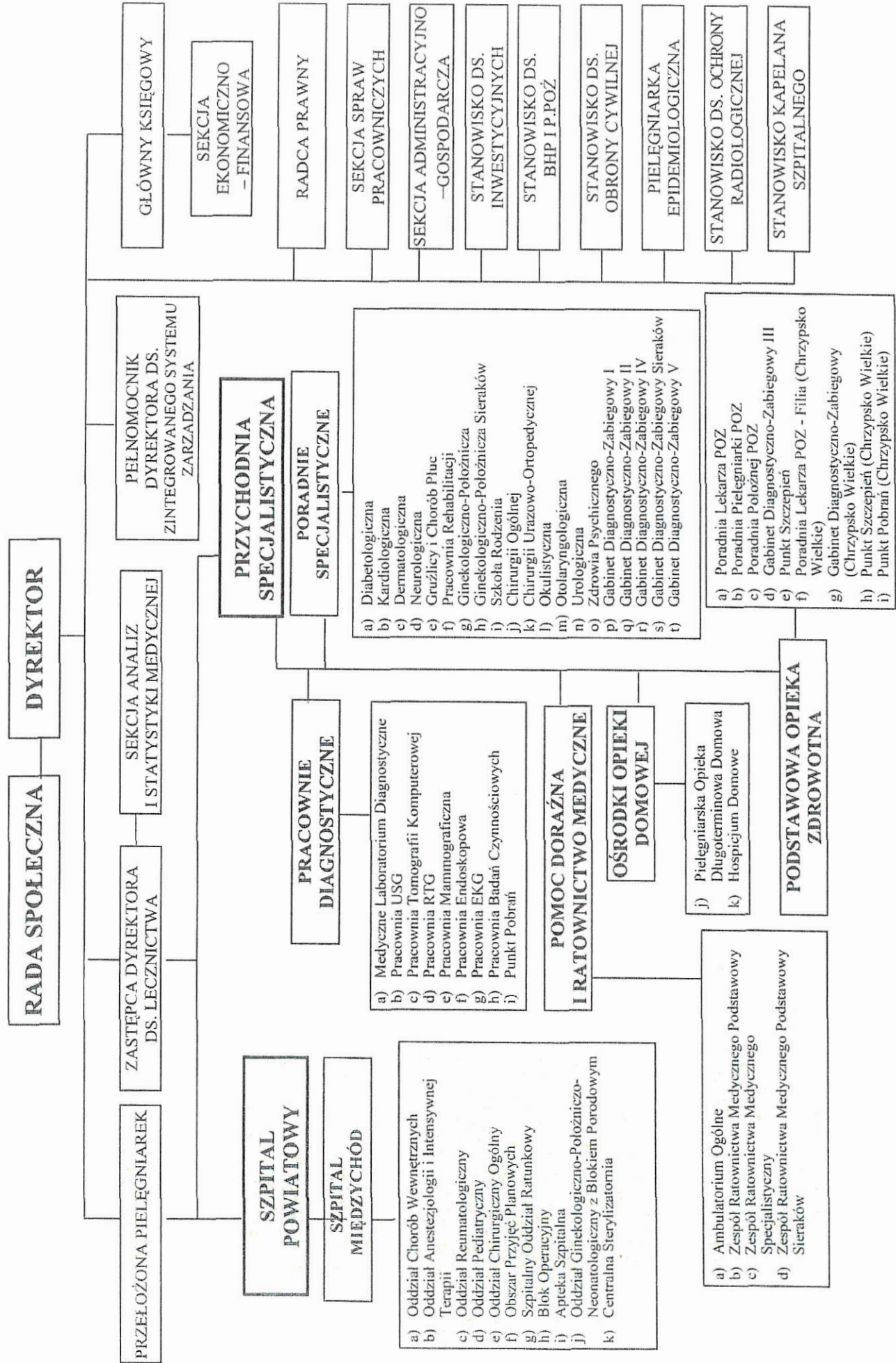
- a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Pracownia USG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Pracownia Tomografii Komputerowej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Pracownia RTG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Pracownia Mammograficzna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Pracownia Endoskopowa
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Pracownia EKG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Pracownia Badań Czynnościowych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

Zmienia się na:

„Pracownie Diagnostyczne:

- a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Pracownia USG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Pracownia Tomografii Komputerowej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Pracownia RTG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Pracownia Mammograficzna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Pracownia Endoskopowa
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Pracownia EKG
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Pracownia Badań Czynnościowych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- i) Punkt Pobrań
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10”

3) Wprowadza się nowy Załącznik – schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód





*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód*

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiędzychod@spzoz-międzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-międzychod.com.pl

ZARZĄDZENIE NR 9/2018

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 27.07.2018

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wydanie nr 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 27 lipca 2018r. – wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 04/2018 z dnia 27.07.2018r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 01.08.2018r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR


mgr Bartosz Grobelny

Załączniki:

1. Uchwała nr 04/2018 Rady Społecznej z dnia 27.07.2018r. z załącznikiem

Rada Społeczna przy SPZOZ
w Międzychodzie

UCHWAŁA NR 04/2018

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 27 lipca 2018 r.

w sprawie: wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2018 r., poz. 160 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 27 lipca 2018 r.:

§ 1

wydała pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.08.2018r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ

Jerzy Rębacz

Międzychód, dnia 27.07.2018r.

**Załącznik do Uchwały nr 04/2018
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – obowiązujące od dnia 01.08.2018r.

1) Treść § 9 pkt 2.5:

„Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- a) *Poradnia Lekarza POZ*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) *Poradnia Pielęgniarki POZ*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) *Poradnia Położnej POZ*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) *Punkt Szczepień*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) *Poradnia Lekarza POZ - Filia*
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B/1
- g) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy*
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B/1
- h) *Punkt Szczepień*
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B/1
- i) *Punkt Pobrań*
64-412 Chrzypsko Wielkie, ul. Jeziorna 11B/1

zmienia się na:

„Podstawowa Opieka Zdrowotna:

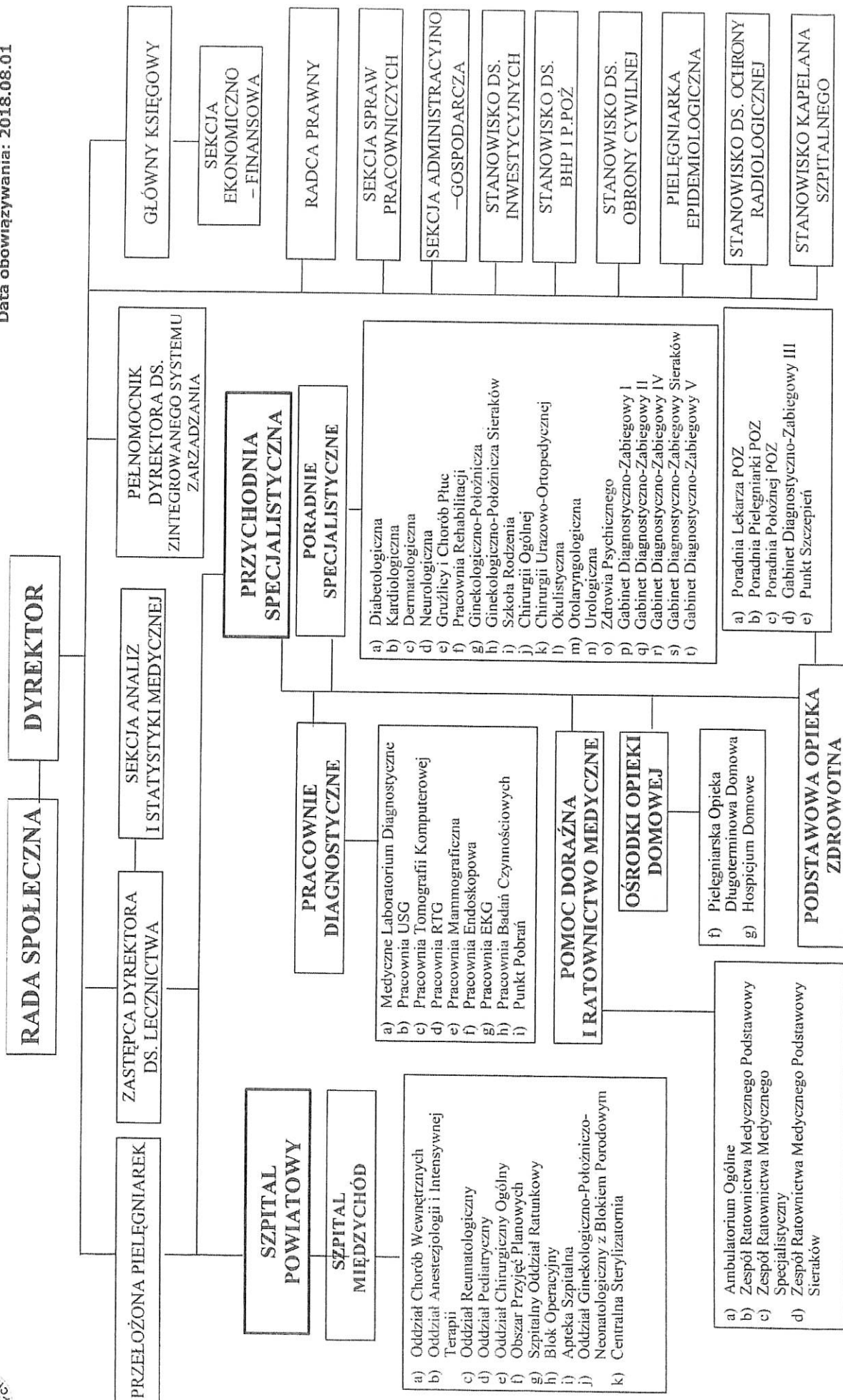
- a) *Poradnia Lekarza POZ*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) *Poradnia Pielęgniarki POZ*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) *Poradnia Położnej POZ*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) *Punkt Szczepień*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

2) Wprowadza się nowy Załącznik – schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód



CHEMAT ORGANIZACYJNY

Data obowiązywania: 2018.08.01





*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód*

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

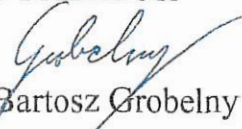
ZARZĄDZENIE NR 15/2018

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 19.10.2018

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wydanie nr 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 19 października 2018r. – wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 07/2018 z dnia 19.10.2018r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 01.10.2018r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR


mgr Bartosz Grobelny

Załączniki:

1. Uchwała nr 07/2018 Rady Społecznej z dnia 19.10.2018r. z załącznikiem

**Rady Społecznej SPZOZ Międzychód
z dnia 19 października 2018r.**

w sprawie : wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2018 r., poz. 160 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 19 października 2018r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.10.2018r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika.

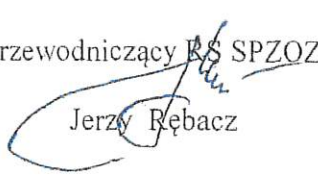
§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ


Jerzy Rębacz

Międzychód, dnia 19.10.2018r.

**Załącznik do Uchwały nr 07/2018
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód (wyd. 4) z datą obowiązywania od dnia 1 października 2018r.

1) W Spisie treści

W Artykule 6 SPOSÓB KIEROWANIA, ORGANIZACJA ORAZ ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ MIĘDZYZCHÓD

dodaje się:

STANOWISKO DS. AKREDYTACJI MEDYCZNEJ 33

2) Dodaje się treść § 35.a:

Stanowisko ds. Akredytacji Medycznej

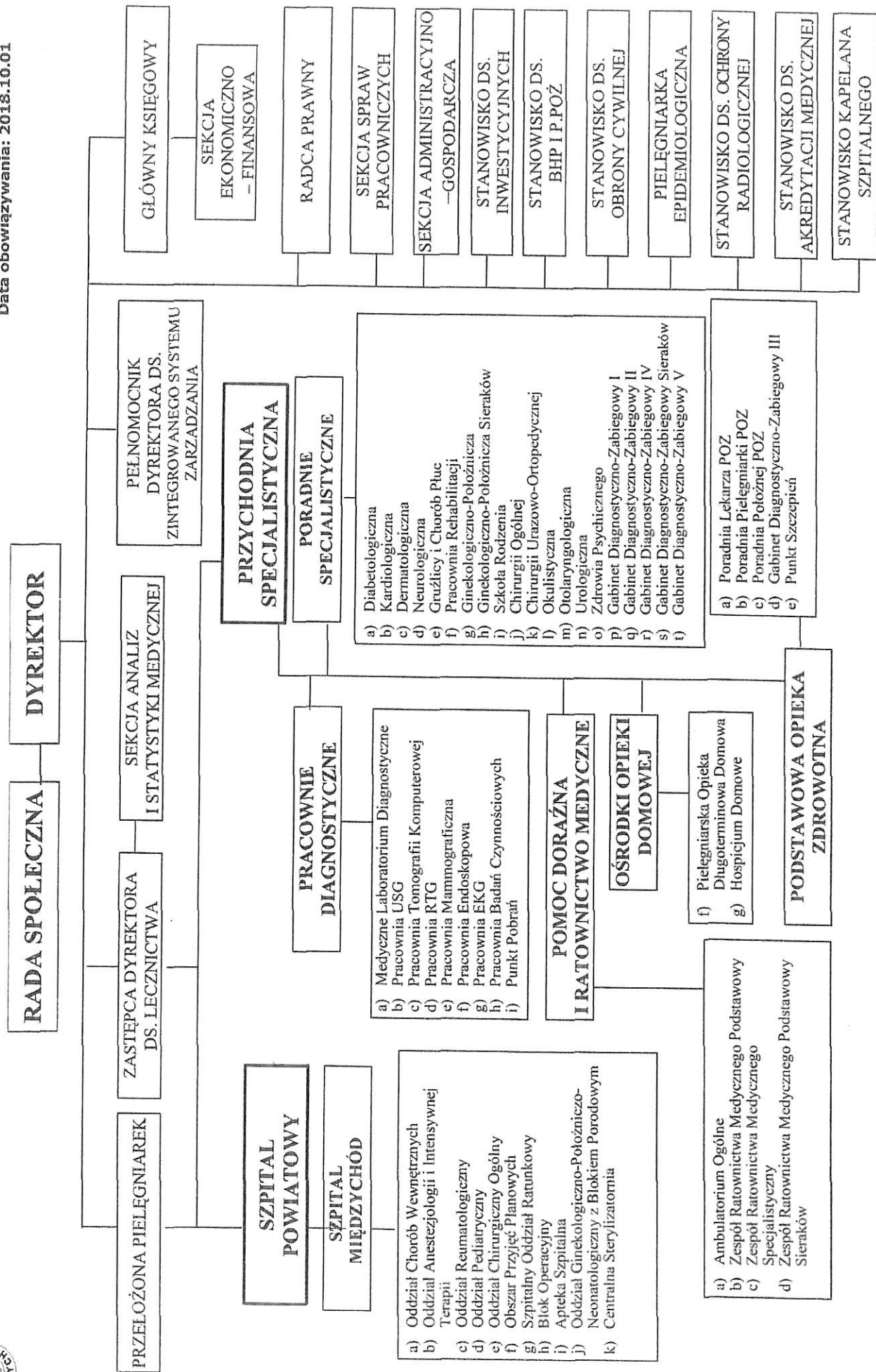
1. Stanowisko ds. Akredytacji podporządkowane jest bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu jego obowiązków należy:
 - nadzór nad funkcjonującą dokumentacją w zakresie wymagań akredytacyjnych
 - nadzór nad przygotowaniem procedur, standardów, analiz i innych dokumentów związanych ze standardami akredytacyjnymi
 - monitorowanie realizacji wdrożonych procedur w zakresie akredytacji medycznej
 - prowadzenie szkoleń dla personelu Zakładu z zakresu jakości i standardów akredytacyjnych
 - wysuwanie propozycji doskonalenia funkcjonującego zintegrowanego systemu zarządzania
 - stały kontakt z Dyrektorem, Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i Przełożoną Pielęgniarek w sprawie problemów dotyczących opracowania i wdrożenia standardów akredytacyjnych

3) Wprowadza się nowy Załącznik – schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód



SCHEMAT ORGANIZACYJNY

Data obowiązywania: 2018.10.01





Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

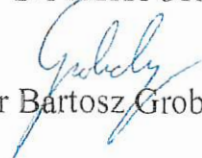
ZARZĄDZENIE NR 13/2019

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 13.06.2019

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wydanie nr 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 11 czerwca 2019r. – wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 05/2019 z dnia 11.06.2019r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 01.08.2019r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR


mgr Bartosz Grobelny

Załączniki:

1. Uchwała nr 05/2019 Rady Społecznej z dnia 11.06.2019r. z załącznikiem

UCHWAŁA NR 05/2019

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 11 czerwca 2019r.

w sprawie: wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2018 r., poz. 2190) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 11 czerwca 2019r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.08.2019r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika.

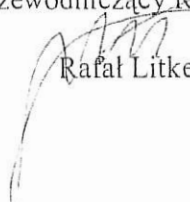
§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ


Rafał Litke

Międzychód, dnia 11.06.2019r.

**Załącznik do Uchwały nr 05/2019
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – obowiązujące od dnia 01.08.2019r.

1) Treść w Spisie treści w Artykule 6:

„Przełożona Pielęgniarek”

zmienia się na:

„Naczelna Pielęgniarka”

2) Treść w § 20 ust. 1c):

„Przełożona Pielęgniarek”

zmienia się na:

„Naczelna Pielęgniarka”

3) Treść w § 20 ust. 2:

„Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Przełożona Pielęgniarek, Główny Księgowy oraz Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za: (...)”

zmienia się na:

„Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelna Pielęgniarka, Główny Księgowy oraz Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za: (...)”

4) Treść w § 21 ust. 10:

„Dyrektor kieruje i zarządza Zakładem przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Przełożonej Pielęgniarki, Głównego Księgowego i innych upoważnionych osób.”

zmienia się na:

„Dyrektor kieruje i zarządza Zakładem przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelnej Pielęgniarki, Głównego Księgowego i innych upoważnionych osób.”

5) Treść § 23 otrzymuje brzmienie:

Naczelną Pielęgniarką

1. Naczelną Pielęgniarką podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu. Odpowiada za poziom opieki pielęgniarskiej i położniczej w Zakładzie, nadzoruje organizuje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych oraz pracę pozostałego średniego i niższego personelu medycznego Zakładu.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności: (...)

6) Treść w Załączniku nr 1 § 2 ust. 8:

„Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo Przełożonej Pielęgniarek, a w wykonywaniu swoich czynności w oddziale Kierownikowi/Ordynatorowi.”

zmienia się na:

„Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo Naczelnej Pielęgniarence, a w wykonywaniu swoich czynności w oddziale Kierownikowi/Ordynatorowi.”

7) Treść w Załączniku nr 1 § 3 ust. 3

„Rozkład czasu pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z Przełożoną Pielęgniarek.”

zmienia się na:

„Rozkład czasu pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką.”

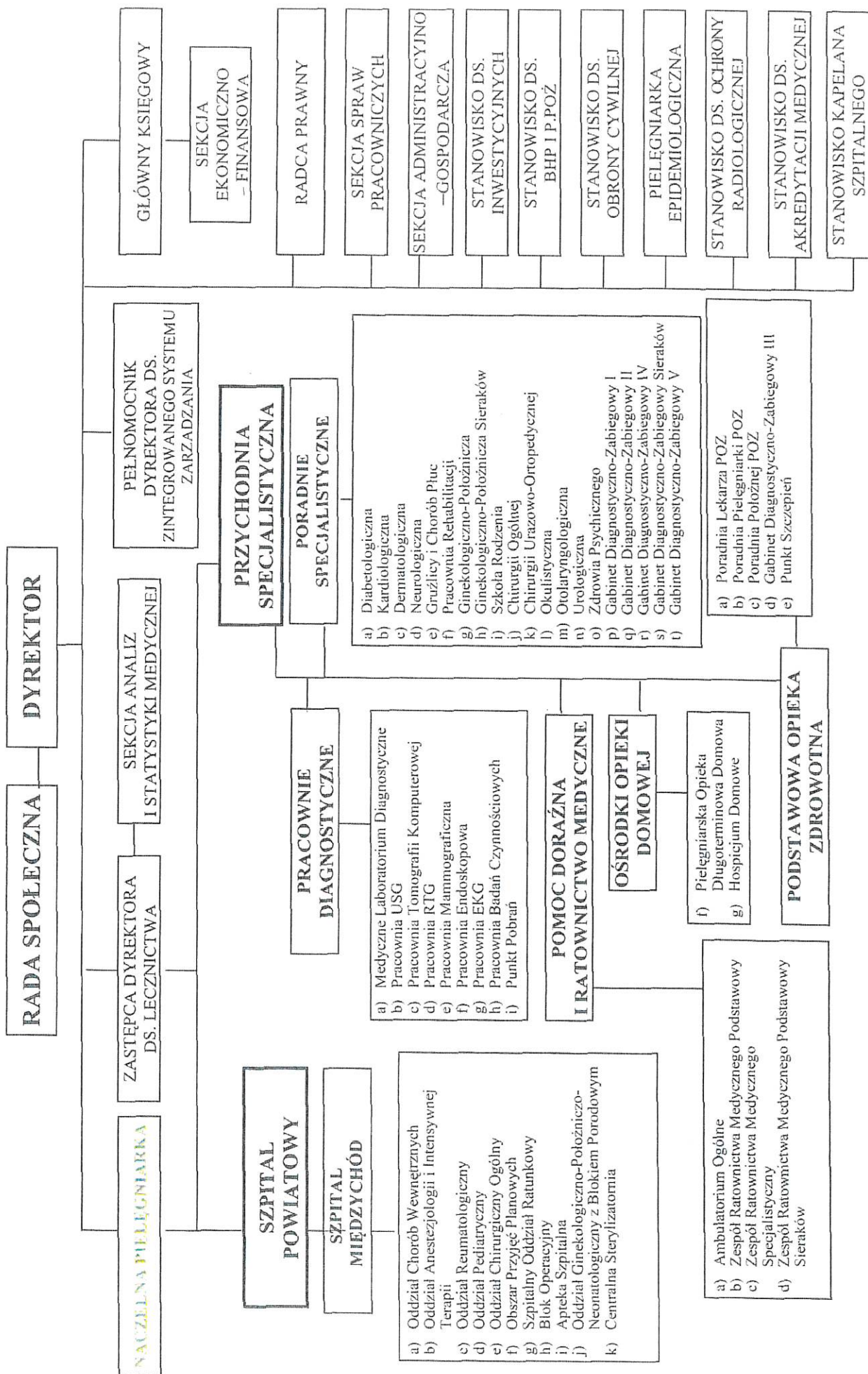
8) Treść w Załączniku nr 1 § 6 ust. 6⁴

„Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Kierownikowi SOR oraz Przełożonej Pielęgniarek; kieruje i nadzoruje pracami średniego i niższego personelu medycznego oddziału.”

zmienia się na:

„Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Kierownikowi SOR oraz Naczelnej Pielęgniarence; kieruje i nadzoruje pracami średniego i niższego personelu medycznego oddziału.”

9) Wprowadza się nowy Załącznik nr 9 – Schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód





*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód*

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

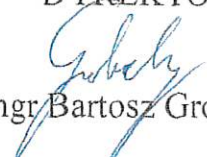
ZARZĄDZENIE NR 14/2019

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 12.08.2019

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wydanie nr 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 12 sierpnia 2019r. – wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 06/2019 z dnia 12.08.2019r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 12.08.2019r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR


mgr Bartosz Grobelny

Załączniki:

1. Uchwała nr 06/2019 Rady Społecznej z dnia 12.08.2019r. z załącznikiem

**Rady Społecznej SPZOZ Międzychód
z dnia 12 sierpnia 2019r.**

w sprawie : wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2018 r., poz. 160 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 12 sierpnia 2019r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 12.08.2019r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika.

§ 2

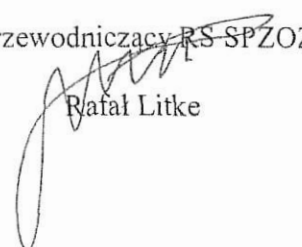
Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS-SPZOZ

Rafał Litke



Międzychód, dnia 12.08.2019r.

**Załącznik nr 1 do Uchwały nr 06/2019
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód obowiązujące od dnia 12 sierpnia 2019r.

1) Treść § 9 pkt 2.1:

„Poradnie specjalistyczne:

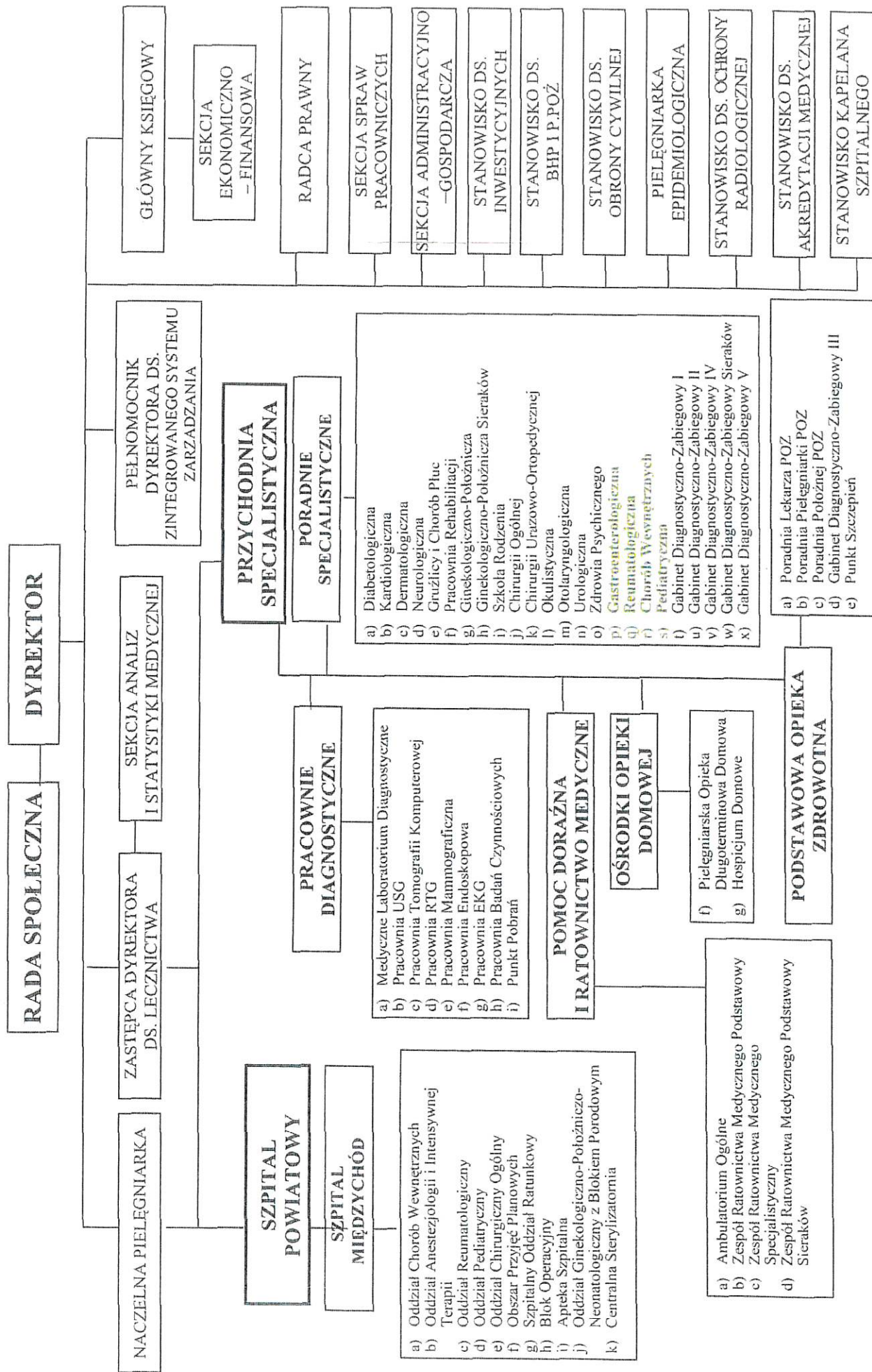
- a) *Poradnia Diabetologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) *Poradnia Kardiologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) *Poradnia Dermatologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) *Poradnia Neurologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) *Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) *Pracownia Rehabilitacji*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) *Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Sieraków*
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 25
- i) *Szkoła Rodzenia*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) *Poradnia Chirurgii Ogólnej*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) *Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- l) *Poradnia Okulistyczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- m) *Poradnia Otolaryngologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- n) *Poradnia Urologiczna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- o) *Poradnia Zdrowia Psychicznego*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- s) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Sieraków*
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 25
- t) *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy V*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

zmienia się na:

„Poradnie specjalistyczne:

- a) Poradnia Diabetologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Poradnia Kardiologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Poradnia Dermatologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Poradnia Neurologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Pracownia Rehabilitacji
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Sieraków
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 25
- i) Szkoła Rodzenia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) Poradnia Chirurgii Ogólnej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- l) Poradnia Okulistyczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- m) Poradnia Otolaryngologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- n) Poradnia Urologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- o) Poradnia Zdrowia Psychicznego
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- p) Poradnia Gastroenterologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- q) Poradnia Reumatologiczna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- r) Poradnia Chorób Wewnętrznych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- s) Poradnia Pediatria
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- t) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- u) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- v) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- w) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Sieraków
64-410 Sieraków, ul. Wroniecka 25
- x) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy V
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

- 2) Wprowadza się nowy Załącznik – schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód





Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychódkach
ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel. fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

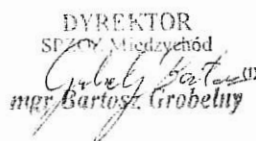
ZARZĄDZENIE NR 18 / 2019

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 30.09.2019 roku

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzam do stosowania zmiany do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód- wydanie nr 4 z dnia 01.06.2016 roku.

1. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód- wydanie nr 4 z dnia 01.06.2016 roku, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 30.09.2019 roku stanowią Załącznik nr 1 do Uchwały nr 8 z dnia 30.09.2019 roku.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 01.10.2019 roku.
3. Zobowiązuje Kierowników Komórek Organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR
SPZOZ Międzychód

mgr Bartosz Grobelny

Załączniki: Uchwała nr 8 Rady Społecznej z dnia 30.09.2019 roku z załącznikiem.

UCHWAŁA NR 8 /2019
RADY SPOŁECZNEJ SPZOZ MIĘDZYZCHÓD

Z DNIA 30.09.2019 roku

w sprawie: wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ w Międzychodzie.

Na podstawie art. 48 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku oraz Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 30.09. 2019 roku:

§ 1

Wydaję pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.10.2019 roku zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód wydanie nr 4 z dnia 01.06.2016 roku - według Załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie Uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS-SPZOZ


Rafał Litke

Międzychód, dnia 30.09.2019 roku

**Załącznik do Uchwały nr 8/2019
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzam do stosowania zmiany do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną SPZOZ Międzychód.

1

A. art. 68 otrzymuje brzmienie:

Osoby przebywające z dzieckiem na Oddziale zobowiązane są do przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, w tym do poniższych zasad:

1. Osobą opiekującą się pacjentem /dzieckiem zwaną dalej „OPIEKUNEM” jest: Przedstawiciel Ustawowy lub Opiekun Faktyczny.
2. Pacjent/dziecko ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez opiekuna chyba że jest to niemożliwe ze względów epidemiologicznych lub z innych przyczyn.
3. Opiekunowie mogą cały czas pozostawać w Oddziale razem z pacjentem/dzieckiem.
4. Opiekunowie nie ponoszą kosztów związanych z dodatkową opieką pielęgnacyjną.
5. Pacjenci/dzieci, opiekunowie mają prawo świadomie uczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących opieki nad ich zdrowiem i uzyskiwać informacje w sposób odpowiedni dla ich wieku i możliwości pojmowania.
6. Pacjent/dziecko ma prawo do odwiedzin. Pacjentów/ dzieci mogą odwiedzać jedynie osoby zdrowe, bez ograniczeń wiekowych, jednak ze względów epidemiologicznych zaleca się ograniczenia odwiedzin przez dzieci do lat 7.
7. Pacjenci/dzieci przebywające w Oddziale mają prawo do traktowania ze zrozumieniem oraz poszanowania prawa do godności i intymności.
8. Opiekunowie sprawujący opiekę nad pacjentem/dzieckiem i przebywający wspólnie z nim w Oddziale zobowiązani są do:
 - stosowania się do zaleceń lekarskich i pielęgnarskich,
 - w określonych przypadkach np. choroba zakaźna pacjenta/dziecka, przebywania wyłącznie w wyznaczonej sali i stosowania środków ochrony osobistej,
 - przestrzegania zasad higieny osobistej,
 - przechowywania podpisanej, łatwo psującej się żywności dla dziecka/pacjenta, po uprzedniej konsultacji z lekarzem lub pielęgniarzką, w lodówce, w stosownym opakowaniu,
 - oznakowania datą otwarcia opakowań z żywnością bezpośrednio po ich otwarciu,
 - przestrzegania zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu i środków odurzających,
 - przestrzegania ciszy nocnej w godzinach od 22:00 do 6:00,
 - przestrzegania zasad bezpieczeństwa obowiązujących w oddziałach w stosunku do pacjenta/dziecka, nad którym sprawują opiekę.
9. Nie należy pozostawiać pacjenta/dziecka bez opieki, a opuszczając salę chorych należy poinformować o tym personel pielęgnarski oraz **zawsze** zaciągać barierkę łóżeczka na najwyższy poziom.

10. Należy **zawsze** informować personel medyczny o wystąpieniu u pacjenta/dziecka niepokojących objawów.
11. Zabrania się wprowadzania na Oddział wózków dziecięcych, chodzików, fotelików samochodowych, a ilość zabawek przynoszonych z domu ograniczyć do 2-3 sztuk.
12. Zabrania się wynoszenia zabawek ze świetlicy Oddziału.
13. Opiekunowie odpowiadają za powierzone mienie (np. sprzęt medyczny).
14. Personel nie ponosi odpowiedzialności za prywatną odzież i zabawki.
15. Opiekunowie sprawujący opiekę nad pacjentem/ dzieckiem muszą być **zdrowi**. W przypadku zachorowania podczas sprawowania opieki, należy bezzwłocznie opuścić Oddział.
16. Opiekunowie sprawujący opiekę nad dzieckiem są odpowiedzialni za utrzymanie porządku na sali (stolik, łóżko podłoga).
17. Personel medyczny na prośbę opiekuna pomaga w wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych (np. kąpiel, karmienie, zmiana pieluch).
18. W tym samym czasie dzieckiem może opiekować się tylko **1 osoba**.
19. Opiekunowie sprawujący opiekę nad pacjentem/dzieckiem, którzy nie stosują się do postanowień niniejszego Regulaminu lub wskazówek personelu medycznego, mogą być wydaleny z Oddziału.
20. Informacji na temat stanu zdrowia pacjenta/dziecka udziela Kierownik Oddziału – codziennie w godzinach 10⁰⁰-11⁰⁰; w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy – lekarz dyżurny Oddziału.
21. Wypisy są wydawane do godziny 13⁰⁰, wyniki badań po wypisie z Oddziału należy odbierać w Sekretariacie Oddziału, od poniedziałku do piątku, w godzinach 8⁰⁰ - 14³⁰.

2

B. Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód i Oddziałach Szpitalnych

§ 5 (Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SOR) otrzymuje brzmienie:

1. Zadaniem oddziału SOR jest podejmowanie i prowadzenie czynności polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji i funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia.
2. Osoby, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia są przetransportowane przez zespoły ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, zespoły wyjazdowe, lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, podmioty realizujące transport sanitarny lub zgłaszają się samodzielnie.
3. Oddział SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej dla swojego rejonu z wykorzystaniem własnego personelu i sprzętu oraz współpracuje z innymi służbami ratowniczymi.

4. Oddział SOR przygotowuje pacjenta do dalszego etapu leczenia w Oddziałach Szpitala lub w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości Oddziału SOR i Oddziałów Szpitala przekazuje pacjenta do oddziału ratunkowego wyższego stopnia lub innego specjalistycznego szpitala.

5. Oddział SOR nie pełni funkcji obszaru przyjęć planowych Szpitala.

§ 6 otrzymuje brzmienie:

1. Oddział jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.

2. Oddziałem kieruje „Lekarz Kierujący Oddziałem”. Podlega on z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. Personel oddziału w wykonywaniu swych czynności podlega służbowo Lekarzowi Kierującemu Oddziałem, a w czasie jego nieobecności „Lekarzowi Dyżurnemu Oddziału SOR”.

4. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Naczelnej Pielęgniarce, funkcjonalnie Lekarzowi Kierującemu Oddziałem.

5. Personel Oddziału SOR wykonuje czynności określone w zakresach obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy.

6. Skład personelu Oddziału SOR:

- Lekarz Kierujący Oddziałem,
- Lekarze Dyżurni Oddziału,
- Pielęgniarka Oddziałowa będąca pielęgniarką systemu,
- Pielęgniarki,
- Ratownicy Medyczni / Kierowcy,
- Sekretarka Medyczna.

7. Praca Oddziału SOR trwa całą dobę i jest zabezpieczona przez personel SOR, w tym przynajmniej przez jednego lekarza systemu przebywającego stale w Oddziale SOR.

§ 7 (Struktura SOR) otrzymuje brzmienie:

W skład Oddziału SOR wchodzi obszary:

- segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć
- resuscytacyjno- zabiegowy,
- wstępnej intensywnej terapii,
- terapii natychmiastowej,
- obserwacji,
- konsultacyjny,
- zaplecza administracyjno-gospodarczego

Zadania obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć:

- przeprowadzenie wstępnej oceny osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia,
- jednoczesna segregacja medyczna obejmująca w razie potrzeby min. pomiar poziomu glukozy we krwi włośniczkowej, pomiar temperatury ciała i wykonanie badania EKG, rejestracja i przyjęcie co najmniej dwóch osób , które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia,

- przeprowadzenie wywiadu z zespołami, jednostkami lub podmiotami odpowiedzialnymi za przetransportowanie osoby, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia życia oraz z tą osobą,
- przeprowadzanie dekontaminacji osób będących w stanie nagłego zagrożenia życia, lub używanych sprzętów, które zagrażają życiu lub zdrowiu,
- dokumentowanie czynności związanych z segregacją, rejestracją i przyjęciem.

Zadania obszaru resuscytacyjno- zabiegowy :

- monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych,
- prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej,
- prowadzenie resuscytacji okołourazowej,
- wykonywanie podstawowej wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów,
- wykonywanie znieczuleń miejscowych.

Zadania obszaru wstępnej intensywnej terapii:

- monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych,
- prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej,
- wykonanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia,
- prowadzenie resuscytacji płynowej
- leczenia bólu,
- wstępne leczenie zatruc.

Zadania obszaru terapii natychmiastowej:

- wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych,
- wykonywanie znieczuleń miejscowych,
- wykonywanie opatrunków gipsowych.

Zadania obszaru obserwacji:

- monitorowanie rytmu serca i oddechu,
- nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi,
- monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny,
- monitorowanie temperatury powierzchniowej,
- stosowanie biernej tlenoterapii,
- prowadzenie infuzji dożylnych,

Zadania obszaru konsultacji:

- przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych.

Zadania zaplecza administracyjno-gospodarczego:

- wykonywanie czynności administracyjno- gospodarczych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Oddziału SOR,
- weryfikacja dokumentacji medycznej.

§ 8 (Obowiązki SOR) zmienia nazwę na „Organizacja funkcjonowania Oddziału SOR „ i otrzymuje brzmienie:

1. Osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia życia w SOR są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej i rejestrowane na stanowisku rejestracji medycznej.

2. Rejestracja pacjenta polega na : dokonaniu wpisu w Księdze Głównej Przyjęć i Wypisów, Księdze Chorych Oddziału i założeniu Historii Choroby.

3. Segregacja medyczna przeprowadzana przez pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu polega na zebraniu wywiadu i danych medycznych służących ocenie stanu zdrowia osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia życia w oparciu o Kartę segregacji medycznej SOR.

4. Segregacja medyczna w razie potrzeby obejmuje wykonanie pomiaru: glukozy we krwi włóśniczkowej, temperatury powierzchniowej oraz wykonanie badania EKG.

5. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba, o której mowa w ust. 1, jest przydzielana do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej "kategorią pilności", gdzie:

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

6. Osoby, którym **przydzielono kategorie pilności o kolorze zielonym lub niebieskim** mogą być kierowane przez przeprowadzającego segregację medyczną z SOR do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:

- w dniach od poniedziałku do piątku od godz. 8⁰⁰ do 18⁰⁰ do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta.

- na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego, natomiast soboty, niedziele i święta całodobowo.

7. Miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej znajduje się w lokalizacji Oddziału SOR SPZOZ Międzychód.

8. Osoby będące w stanie nagłego zagrożenia życia pozostają na terenie Oddziału SOR pod opieką pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu w razie potrzeby podlegają ocenie

stanu klinicznego. Ocena dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut, a jej wyniki są odnotowywane w Karcie segregacji medycznej SOR.

9. Lekarz SOR podejmuje decyzję o:

- a. skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, maksymalnie w ciągu 240 minut od rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego.
- b. o odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, maksymalnie w ciągu 120 minut od rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego.

10. Lekarz oddziału, do którego został skierowany pacjent z SOR, podejmuje decyzję o przyjęciu w oddział maksymalnie w ciągu 30 minut.

11. Odmowa przyjęcia do Szpitala jest odnotowana w Księdze Odmów przyjęć i Porad Ambulatoryjnych, osoba nie będąca w stanie nagłego zagrożenia życia lub jej przedstawiciel ustawowy otrzymuje informacje o udzielonych świadczeniach zdrowotnych zgodnie z § 28 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania.

12. Jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łózkami lub właściwym ze względu na charakter schorzenia Oddziałem, a osoba wymaga hospitalizacji, Lekarz Dyżurny Oddziału SOR winien skierować osobę do właściwego Szpitala po uzgodnieniu miejsca, transportem adekwatnym do stanu kierowanej osoby. Osoba kierowana otrzymuje skierowanie wystawione przez Lekarza Dyżurnego Oddziału SOR.

13. W przypadku odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych wyrażonej przez osobę będącą w nagłym stanie zagrożenia życia Lekarz Dyżurny Oddziału SOR poucza osobę odmawiającą o mogącym wystąpić zagrożeniu życia lub zdrowia. Okoliczność ta wymaga adnotacji w Historii Choroby.

14. Osoby zgłaszające się ze skierowaniem nie wymagające natychmiastowej hospitalizacji są umieszczane w Liście oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.

§ 9 (Organizacja funkcjonowania SOR) oraz § 10 ulegają likwidacji.

DYREKTOR
SPZOŁ Międzychód
Grobelny Bartłomiej
mgr Bartłomiej Grobelny



*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód*

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

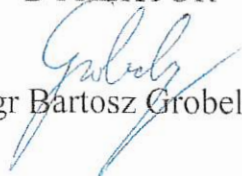
ZARZĄDZENIE NR 29/2019

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 20.12.2019

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wydanie nr 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 20 grudnia 2019r. – wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 12/2019 z dnia 20.12.2019r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 20.12.2019r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR


mgr Bartosz Grobelny

Załączniki:

1. Uchwała nr 12/2019 Rady Społecznej z dnia 20.12.2019r. z załącznikiem

UCHWAŁA NR 12/2019

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 20 grudnia 2019r.

w sprawie : wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity - Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 20 grudnia 2019r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 20.12.2019r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika nr 1 do Uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej
SPZOZ Międzychód
Rafał Litke

**Załącznik nr 1 do Uchwały nr 12/2019
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – obowiązujące od dnia 20.12.2019r.

1) Treść § 23 otrzymuje brzmienie:

Naczelną Pielęgniarką

1. Naczelną Pielęgniarką podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu. Odpowiada za poziom opieki pielęgniarskiej i położniczej w Zakładzie, nadzoruje organizuje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych oraz pracę pozostałego średniego i niższego personelu medycznego Zakładu.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - opracowywanie planów i programów rozwoju opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz ustalanie i wdrażanie wniosków optymalizujących poziom tej opieki,
 - czuwanie nad zatrudnianiem średniego personelu medycznego zgodnie z kwalifikacjami,
 - prowadzenie instruktażu, wydawanie zaleceń i egzekwowanie ich wykonania,
 - organizowanie doskonalenia podległych pracowników pod kątem potrzeb Zakładu – kursy doskonalące, kwalifikacyjne, specjalizacyjne, nadzór nad szkoleniem wewnętrznym,
 - podejmowanie inicjatyw w zakresie poprawy organizacji i metod pracy oraz zapewnienia pracownikom optymalnych warunków pracy,
 - nadzór nad właściwym – zgodnym ze statutem i racjonalnym rozmieszczeniem personelu działalności podstawowej,
 - kontrola jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej i położniczej,
 - dokonywanie systematycznych wizytacji oddziałów szpitalnych i komórek organizacyjnych ze szczególnym zwróceniem uwagi na: stan porządkowy, higieniczno-sanitarny oraz czystość personelu i chorych,
 - stały nadzór i kontrola nad przestrzeganiem przepisów dot. zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz zawiadomienie Inspekcji Sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w szpitalu.
 - nadzór nad właściwą gospodarką sprzętem jednorazowego użytku w komórkach organizacyjnych Zakładu,
 - zorganizowanie i sprawowanie skutecznego nadzoru nad gospodarką żywnościową,
 - opracowanie i ustalanie zakresów czynności na poszczególnych stanowiskach pracy podległego personelu,
 - współpraca z organami samorządów zawodowych, organizacjami społecznymi oraz związkami zawodowymi,
 - inne zadania zlecone przez Dyrektora Zakładu.
3. Stanowisko Naczelnej Pielęgniarki może pełnić zarówno osoba posiadająca wykształcenie pielęgniarki/pielęgniarskiego jak i położnej/położnego



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

NIP: 595-13-40-332 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel. fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 300031024zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

ZARZĄDZENIE NR 8 / 2021

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 23.08.2021 roku

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wprowadzam do stosowania zmiany do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód- wydanie nr 4 z dnia 01.06.2016 roku.

1. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód- wydanie nr 4 z dnia 01.06.2016 roku, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 23.08.2021 roku stanowią Załącznik nr 1 do Uchwały nr 3 z dnia 23.08.2021 roku.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 23.08.2021 roku, z mocą obowiązywania od dnia 01.07.2021 roku
3. Zobowiązuje Kierowników Komórek Organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

Załączniki: Uchwała nr 3 Rady Społecznej z dnia 23.08.2021 roku z załącznikiem.

Międzychód, dnia 23.08.2021

**Załącznik do Uchwały nr 3
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz Ustawy z dnia 08 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym wprowadzam do stosowania zmiany do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną SPZOZ Międzychód.

B. Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Międzychód i Oddziałach Szpitalnych

§ 8 (Obowiązki SOR) zmienia nazwę na „Organizacja funkcjonowania Oddziału SOR „ i otrzymuje brzmienie:

1. Osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia życia w SOR pobierają w automacie biletowym bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do Oddziału.
2. W przypadku osób przywiezionych do Oddziału SOR przez zespoły, jednostki lub podmioty bilet pobiera członek zespołu, jednostki lub podmiotu.
3. Osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia życia w SOR są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii pilności oraz rejestrowane na stanowisku rejestracji medycznej .
 - 3.1. Rejestracja polega na : dokonaniu wpisu w Wykazie Głównym Przyjęć i Wypisów, Wykazie Chorych Oddziału i założeniu Historii Choroby.
4. Segregacja medyczna przeprowadzana przez pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu polega na zebraniu wywiadu i danych medycznych służących ocenie stanu zdrowia osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia życia i zakwalifikowania jej do jednej z kategorii pilności z wykorzystaniem „TOPSOR”/ Karty segregacji medycznej SOR.
5. Segregacja medyczna w razie potrzeby obejmuje wykonanie pomiaru: glukozy we krwi włóśniczkowej, temperatury powierzchniowej oraz wykonanie badania EKG.
6. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba, o której mowa w ust. 1, jest przydzielana do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej "kategorią pilności", gdzie:
 - a. kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - b. kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - c. kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - d. kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - e. kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

7. Informacja o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych osobie , będącej w stanie nagłego zagrożenia życia, jest podawana na wyświetlaczu zbiorczym umieszczonym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, ponadto pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują osobę będącą w stanie nagłego zagrożenia życia lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.

8. Osoby, którym przydzielono kategorii pilności o kolorze zielonym lub niebieskim mogą być kierowane przez przeprowadzającego segregację medyczną z SOR do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:

- w dniach od poniedziałku do piątku od godz. 8⁰⁰ do 18⁰⁰ do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta.

- na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego, natomiast soboty, niedziele i święta całodobowo.

9. Miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej znajduje się w lokalizacji Oddziału SOR SPZOZ Międzychód.

10. Osoby będące w stanie nagłego zagrożenia życia pozostają na terenie Oddziału SOR pod opieką pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu w razie potrzeby podlegają ocenie stanu klinicznego. Ocena dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut , a jej wyniki są odnotowywane w Karcie segregacji medycznej SOR.

11. Lekarz SOR podejmuje decyzję o:

- a. skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, maksymalnie w ciągu 240 minut od rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego.
- b. o odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, maksymalnie w ciągu 120 minut od rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego.

12. Czas wykonywania wszystkich czynności wobec osoby, o której mowa w ust.1 począwszy od pobrania biletu do zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR jest odnotowywany w „TOPSOR”.

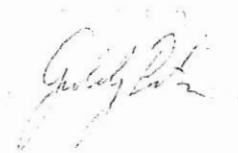
13. Lekarz oddziału, do którego został skierowany pacjent z SOR, podejmuje decyzję o przyjęciu w oddział maksymalnie w ciągu 30 minut.

14. Odmowa przyjęcia do Szpitala jest odnotowana w Wykazie odmów przyjęć w szpitalnym oddziale ratunkowym, osoba nie będąca w stanie nagłego zagrożenia życia lub jej przedstawiciel ustawowy otrzymuje informacje o udzielonych świadczeniach zdrowotnych zgodnie z § 28 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania.

15. Jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łózkami lub właściwym ze względu na charakter schorzenia Oddziałem, a osoba wymaga hospitalizacji, Lekarz Dyżurny Oddziału SOR winien skierować osobę do właściwego Szpitala po uzgodnieniu miejsca, transportem adekwatnym do stanu kierowanej osoby. Osoba kierowana otrzymuje skierowanie wystawione przez Lekarza Dyżurnego Oddziału SOR.

16. W przypadku odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych wyrażonej przez osobę będącą w nagłym stanie zagrożenia życia Lekarz Dyżurny Oddziału SOR poucza osobę odmawiającą o mogącym wystąpić zagrożeniu życia lub zdrowia. Okoliczność ta wymaga adnotacji w Historii Choroby.

17. Osoby zgłaszające się ze skierowaniem nie wymagające natychmiastowej hospitalizacji są informowane o trybie udzielenia im świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w innym terminie.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'J. G. P.' or similar, located in the upper right quadrant of the page.



ZARZĄDZENIE NR 14/2024

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD

Z DNIA 30.12.2024

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

1. Zatwierdzam i wprowadzam do stosowania zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wydanie nr 4, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 12 sierpnia 2024r. – wg Załącznika nr 1 do Uchwały nr 09/2024 z dnia 30.12.2024r.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 01.01.2025r.
3. Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR

mgr Bartosz Grobelny

Załączniki:

1. Uchwała nr 09/2024 Rady Społecznej z dnia 30.12.2024r. z załącznikiem

UCHWAŁA NR 09/2024

Rady Społecznej SPZOZ Międzychód z dnia 30 grudnia 2024r.

w sprawie : wydania opinii dotyczącej wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ w Międzychodzie

Na podstawie art. 48 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.(tekst jednolity - Dz.U. z 2024r., poz. 799 ze zmianami) oraz § 10 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie Rada Społeczna SPZOZ Międzychód na posiedzeniu w dniu 30 grudnia 2024r.:

§ 1

wydaje pozytywną opinię w sprawie wprowadzenia z dniem 01.01.2025r. zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód – wg Załącznika

§ 2

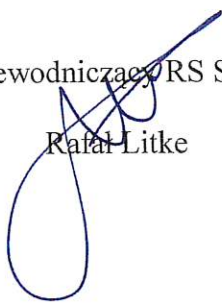
Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi SPZOZ Międzychód.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący RS SPZOZ

Rafał Litke



Międzychód, dnia 30.12.2024r.

**Załącznik nr 1 do Uchwały nr 09/2024
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Pozytywnie zaopiniowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód obowiązujące od dnia 01 stycznia 2025r.

1. Treść § 9 pkt 1.1:

Szpital Międzychód:

- a) Oddział Chorób Wewnętrznych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Oddział Reumatologiczny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Oddział Chirurgiczny Ogólny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Obszar Przyjęć Planowych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Szpitalny Oddział Ratunkowy
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Blok Operacyjny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Apteka Szpitalna
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- i) Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z Blokiem Porodowym
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) Centralna Sterylizatornia
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

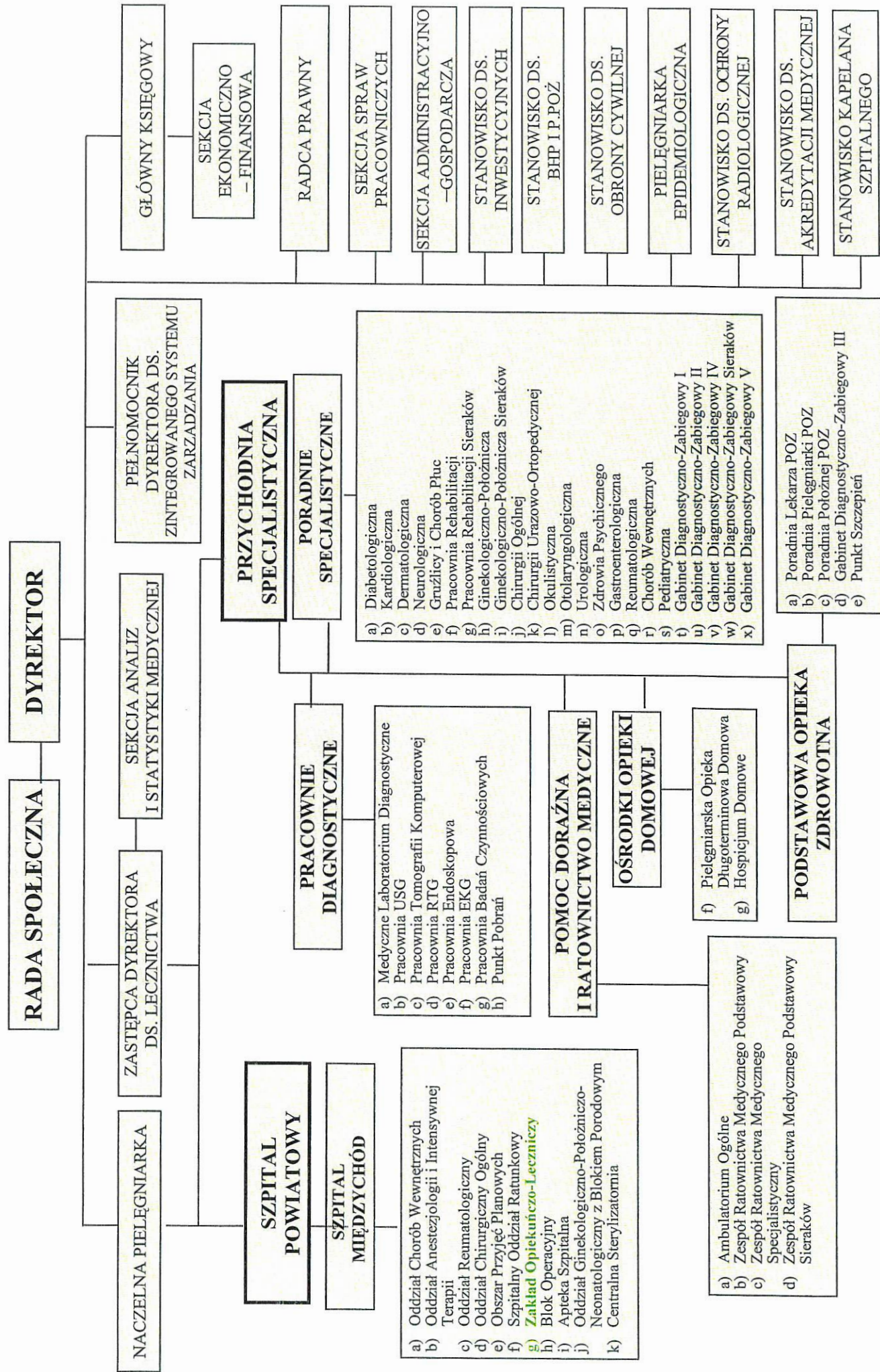
zmienia się na:

Szpital Międzychód:

- a) Oddział Chorób Wewnętrznych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- c) Oddział Reumatologiczny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- d) Oddział Chirurgiczny Ogólny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- e) Obszar Przyjęć Planowych
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- f) Szpitalny Oddział Ratunkowy
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- g) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- h) Blok Operacyjny
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

- i) *Apteka Szpitalna*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- j) *Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z Blokiem Porodowym*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10
- k) *Centralna Sterylizatornia*
64-400 Międzychód, ul. Szpitalna 10

2) Wprowadza się nowy Załącznik – schemat Organizacyjny SPZOZ Międzychód





*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie®
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód*

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 0-95 748 27 11 Centrala: tel. 0-95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

ZARZĄDZENIE NR 9 / 2025

DYREKTORA SPZOZ MIĘDZYCHÓD Z DNIA 05.05.2025 roku

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód

Na podstawie Ustawy z dnia 08 listopada 2008 roku o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzam do stosowania zmiany do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód- wydanie nr 4 z dnia 01.06.2016 roku.

1. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Międzychód- wydanie nr 4 z dnia 01.06.2016 roku , pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy SPZOZ Międzychód dnia 30.04.2025 roku stanowią Załącznik nr 1 do Uchwały nr 2 z dnia 30.04.2025 roku.
2. Niniejsze Zarządzenie Dyrektora wchodzi w życie z dniem 05.05.2025 roku, z mocą obowiązywania od dnia 05.05.2025 roku.
3. Zobowiązuje Kierowników Komórek Organizacyjnych do zapoznania Pracowników z niniejszym Zarządzeniem.

DYREKTOR
SPZOZ Międzychód
[Podpis]
mgr Bartosz Grobelny

Załączniki: Uchwała nr 2 Rady Społecznej z dnia 30.04.2025 roku z załącznikiem nr 1.

Międzychód, dnia 30.04.2025 roku

**Załącznik nr 1 do Uchwały nr 2
Rady Społecznej SPZOZ Międzychód**

Na podstawie Ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzam do stosowania zmiany do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Międzychód pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną SPZOZ Międzychód.

§ 52 pkt. 3 otrzymuje brzmienie:

Na życzenie Pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska;

w § 55 dopisuje się punkt 8 w brzmieniu:

Pierwszoplanowe wydanie dokumentacji medycznej w żądanym zakresie i formie jest bezpłatne;

W § 61 dopisuje się punkt 4 w brzmieniu:

Nie obciążą się kosztami dodatkowej opieki pielęgnacyjnej osób małoletnich oraz posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;

§ 64 otrzymuje brzmienie:

Dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw Pacjenta w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego oraz ze względu na bezpieczeństwo Pacjenta.

§ 67 punkt 1 otrzymuje brzmienie:

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Odwiedziny Pacjentów w Oddziałach mogą odbywać się codziennie. W pewnych sytuacjach, z uwagi na potrzebę ochrony innego dobra, uprawnienie to może być ograniczone przez Dyrektora Szpitala. Do okoliczności uzasadniających wprowadzenie zakazu odwiedzin należy zaliczyć:

- a) wystąpienie zagrożenia epidemiologicznego (np. wstrzymanie odwiedzin z uwagi na wzmożoną zachorowalność na grype);
- b) potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów (np. odwiedziny pacjentów hospitalizowanych na Oddziale AiiT wyłącznie za uprzednią zgodą Lekarza Kierującego Oddziałem lub Lekarza dyżurnego);
- c) ograniczone możliwości organizacyjne Szpitala (np. odwiedziny w dni powszednie w godzinach 13:00–18:00, a w soboty niedziele i święta w godz. 10:00–20:00; odwiedziny realizowane są wyłącznie w miejscu wyznaczonym).

Ograniczenie / zakaz odwiedzin wprowadza Dyrektor Szpitala, ewentualnie upoważniony przez niego Lekarz.

§ 68 otrzymuje brzmienie:

Pacjent przebywający w oddziale szpitalnym ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być sprawowana przez rodzinę, osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

Dodatkowa opieka pielęgnacyjna na rzecz Pacjenta jest świadczona dobrowolnie, tylko na prośbę pacjenta i za jego zgodą. Osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad Pacjentem może ją realizować po uzyskaniu zgody na jej zakres, miejsce i czas od Lekarza Kierującego Oddziałem, na którym Pacjent przebywa. W każdym przypadku zakres sprawowanej opieki pielęgnacyjnej musi zostać uzgodniony z pielęgniarką/położną. Sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad Pacjentem nie może zakłócać pracy personelu medycznego i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad Pacjentem może być ograniczone ze względu na specyfikę i organizację pracy poszczególnych oddziałów, ze względów epidemiologicznych, lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne Pacjenta lub innych Pacjentów. Osoba sprawująca opiekę musi bezpośrednio być w kontakcie z personelem oddziału, w tym między innymi konsultować wszystkie problemy, uzgadniać, informować o ważnych i niepokojących wydarzeniach, przebiegu wykonania danych czynności.

Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych czyli działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Przewodniczący Rady Społecznej
SPZOZ Międzychód

Rafał Litke

