

Zarządzenie Wewnętrzne Nr 3/2015
Dyrektora SPZOZ w Nowym Tomyślu
z dnia 27 marca 2015r.
w sprawie Regulaminu Organizacyjnego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi
w Nowym Tomyślu

Na podstawie art. 24 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (j.t. Dz.U.2013.217 z późn.zm.) zarządzam co następuje:

§1

Z dniem 1 kwietnia 2015r. wprowadzam do stosowania Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia

§2

Zobowiązuję Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych do nadzoru nad przestrzeganiem niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§3

Regulamin Organizacyjny będzie opublikowany na stronie internetowej SPZOZ pod adresem <http://szpital-nowytomysl.pl/> oraz na wewnętrznej stronie Szpitala pod adresem <http://intranet/>. Niniejszy Regulamin jest także do wglądu w Sekretariacie Zakładu.

§4

Zobowiązuje Kierowników/Koordynatorów komórek organizacyjnych SPZOZ do poinformowania podległych pracowników o konieczności zapoznania się z treścią Regulaminu

§5

Z dniem obowiązywania niniejszego zarządzenia traci moc Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu w treści stanowiącej załącznik do Zarządzenia Wewnętrznego nr 10/2012 Dyrektora SPZOZ w Nowym Tomyślu z dnia 19 czerwca 2012r. z późniejszymi zmianami

§6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2015r. z zastrzeżeniem, iż zmiana lokalizacji stacjonowania Zespołu Specjalistycznego Ratownictwa Medycznego z ulicy Powstańców Wlkp. 2a w Nowym Tomyślu na ulicę Sienkiewicza 3 w Nowym Tomyślu, nastąpi po uzyskaniu pozytywnej decyzji WWIS w Poznaniu nt. spełnienia warunków sanitarno-technicznych i higienicznych dla nowego miejsca.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi
w Nowym Tomyślu
mgr Janusz Nowak



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI w NOWYM TOMYŚLU

Rozdział I

1. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyszu.
2. Podstawy prawne wprowadzenia niniejszego Regulaminu Organizacyjnego stanowi art. 23 i 24 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (j.t. Dz.U.2013.217 z późn. zm.) zwana w dalszej części niniejszego Regulaminu „ustawą”.
3. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w ust. 1 zastosowanie mają w szczególności:
 - 1) Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (j.t. Dz.U.2013.217 z późn. zm.)
 - 2) Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. 08.164.1027 z późn. zm.)
 - 3) Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8 września 2006r. (Dz.U.06.191.1410 z późn. zm.)
 - 4) ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008r. (j.t. Dz. U. 2012.159 z późn. zm.),
 - 5) inne przepisy dotyczące działalności leczniczej i powszechnie obowiązującego prawa
4. Ilekroć w dalszej części są używane słowa:
 - 1) „Zakład, SPZOZ w Nowym Tomyszu” – rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyszu,
 - 2) „Kierownik Zakładu” – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyszu,
 - 3) „Dyrekcja” – Dyrektor i Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
 - 4) „Koordynator” – Kierownik oddziału szpitalnego lub innej komórki organizacyjnej
 - 5) „Pacjent” – osoba fizyczna ubiegająca się lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych,
 - 6) „Szpital” – komórka organizacyjna leczenia stacjonarnego Zakładu.
 - 7) „AOS, poradnia, pracownia” – komórka organizacyjna specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego Zakładu.
 - 8) Szpital Powiatowy – jednostka działalności podstawowej zlokalizowana w Nowym Tomyszu
 - 9) „Depozyt” - przedmioty wartościowe i dokumenty należące do pacjenta i zabezpieczone przez Szpital na czas hospitalizacji.
 - 10) ZOL – Zakład Opiekuńczo Leczniczy
 - 11) Komórka organizacyjna - zespół, składający się z kierownika i podporządkowanych mu członków zespołu (stanowisk), realizujących cel działania zharmonizowany z celem Zakładu.
 - 12) Jednostka organizacyjna - zbiór komórek organizacyjnych, lub wydzielony strukturalnie podmiot realizujący wydzieloną część świadczeń medycznych.

2. Cele i zadania Zakładu

§ 2

1. SPZOZ w Nowym Tomyszu imienia doktora Kazimierza Hołogi jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, utworzonym przez powiat nowotomyski.
2. Siedzibą Zakładu jest Nowy Tomyśl przy ul. Poznańskiej 30 z miejscem udzielania świadczeń w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - ul. Sienkiewicza 3 w Nowym Tomysłu
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - ul. Na Kępie 7A/1 w Zbąszyniu
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - ul. Powstańców Wielkopolskich 1A w Opalenicy
 - 4) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne - ul. 27 Grudnia 2 w Opalenicy
3. Podstawowym celem Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych.
 4. Świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:
 - 1) badaniem i poradą lekarską,
 - 2) leczeniem,
 - 3) rehabilitacją,
 - 4) badaniem diagnostycznym,
 - 5) pielęgnacją chorych,
 - 6) opieką paliatywno – hospicyjną,
 - 7) promocją zdrowia,
 - 8) pomocą doraźną,
 - 9) ratownictwem medycznym.
 5. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
 6. Przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycznej.
 7. Personel medyczny na bieżąco uczestniczy w szkoleniach mających na celu uaktualnianie wiedzy medycznej.
 8. Zakład uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.
 9. Szczegółowe zakresy uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.
 10. W celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Zakładu pod względem leczniczym poszczególne jednostki ściśle ze sobą współpracują.

§ 3

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych realizowany jest z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Zakładu. Jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w SPZOZ w Nowym Tomysłu potwierdzona jest Certyfikatem Jakości wydawanym przez uprawnione na podstawie odrębnych przepisów Jednostkę Certyfikującą
2. Politykę Jakości SPZOZ w Nowym Tomysłu realizuje poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pracy oraz zmniejszania negatywnego wpływu oddziaływania na środowisko naturalne, przy stałym spełnianiu wymagań prawnych oraz podnoszeniu kwalifikacji wszystkich pracowników Zakładu.
3. W ramach polityki jakości Zakład zapewnia:
 - 1) kompleksowość usług, w bezpiecznych warunkach, przy zapewnieniu dostępu do najnowocześniejszej aparatury diagnostycznej i leczniczej
 - 2) działania zapobiegawcze wypadkom przy pracy, chorobom zawodowym i zdarzeniom potencjalnie wypadkowym oraz wzrost satysfakcji z wykonywania obowiązków.

- 3) minimalizację zanieczyszczeń środowiska naturalnego i zapobieganie ich powstawaniu
 - 4) satysfakcję i zaspokojenie potrzeb żywieniowych każdego pacjenta poprzez zapewnienie żywności spełniającej wymagania wysokiego bezpieczeństwa zdrowotnego.
4. W ramach polityki jakości wszyscy pracownicy Zakładu są zobowiązani do realizacji polityki Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością.

3. Zasady kierowania Zakładem

§ 4

1. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników, kieruje działalnością Zakładu i reprezentuje go na zewnątrz
2. Dyrektor Zakładu wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek Zakładu
 - 2) współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie realizacji zadań statutowych
 - 3) realizację zadań zleconych przez organ założycielski i instytucje do tego uprawnione
3. Wydaje i zatwierdza wewnętrzne akty prawne
4. Podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych i finansowych
5. Sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.
6. Ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.

§ 5

1. Dyrektor kieruje pracą Zakładu przy pomocy
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
 - 2) Naczelnej Pielęgniarki,
 - 3) Głównego Księgowego,
 - 4) Kierowników komórek organizacyjnych
2. Poza godzinami pracy Dyrekcji decyzje w istotnych dla funkcjonowania Zakładu sprawach podejmuje wyznaczony dyżurny lekarz zgodnie z grafiką ustalonym i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych

Rozdział II

4. Struktura organizacyjna

§ 6

1. Strukturę organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomysłu tworzą piony:
 - 1) Działalności podstawowej
 - 2) Administracyjny
2. Zakład wykonuje działalność leczniczą w przedsiębiorstwach:
 - 1) Szpital Powiatowy
 - 2) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
 - 3) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego

§ 7

1. W skład pionu działalności podstawowej wchodzi:
 - 1) Szpital Powiatowy w Nowym Tomysłu:
 - 1.1) Lecznictwo Szpitalne:
 - a. Szpitalny Oddział Ratunkowy,

- Punkt Przyjęć Planowych
- b. Oddział Chorób Wewnętrznych,
- c. Oddział Udarowy,
- d. Oddział Neurologiczny,
- e. Oddział Chirurgiczny,
- f. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
- g. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- h. Oddział Dziecięcy,
- i. Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
 - Szkoła Rodzenia
- j. Oddział Noworodkowy,
- k. Blok Operacyjny
 - Centralna Sterylizatornia
- l. Apteka Szpitalna
- m. Prosektorium

2) Zakład Opiekuńczo-Lecniczy w Opalenicy.

3) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego w Nowym Tomysłu

3.1) Pracownie Diagnostyczne:

- a. Pracownie Badań Obrazowych
 - Pracownia RTG
 - Pracownia KT
 - Pracownia USG
- b. Pracownia Endoskopii,
- c. Pracownia Badań Czynnościowych,
- d. Pracownie Badań Neurofizjologicznych
 - Pracownia EEG
 - Pracownia EMG
- e. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej i Serologii,
- f. Pracownia Bakteriologii.

3.2) Poradnie Specjalistyczne:

- a. Poradnia Ortopedyczna
- b. Poradnia Neurologiczna
- c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- d. Poradnia Leczenia Bólu
- e. Gabinet Zabiegowy

3.3) Ratownictwo, Pomoc Doraźna i Transport Medyczny

- a. Zespół Specjalistyczny Ratownictwa Medycznego z miejscem stacjonowania w Nowym Tomysłu
- b. Zespół Podstawowy Ratownictwa Medycznego z miejscem stacjonowania w Zbąszyniu
- c. Zespół Podstawowy Ratownictwa Medycznego z miejscem stacjonowania w Opalenicy
- d. Ambulatorium Ogólne POZ
- e. Zespoły Transportu Sanitarnego

2. W skład pionu administracyjnego wchodzi komórki organizacyjne zapewniające należyte funkcjonowanie i obsługę jednostek medycznych Zakładu

1) Dział Finansowo – Księgowy

2) Dział Kadr

2.1) Sekcja Rachuby Płac

3) Dział Organizacji i Nadzoru

- 2.1) Sekcja Statystyki Medycznej
- 2.2) Sekcja Rozliczeń i Ruchu Chorych
- 4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
- 5) Sekcja Techniczna
- 6) Sekcja Teleinformatyczna
- 7) Samodzielne stanowiska pracy
- 7.1) Naczelna Pielęgniarka
- 7.2) Radca Prawny
- 7.3) Inspektor ds. obronnych
- 7.4) Inspektor ds. BHP
- 7.5) Inspektor ds. ochrony p. pożarowej
- 7.6) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych
- 7.7) Kapelan Szpitalny
- 7.8) Społeczny Inspektor Pracy
- 8) Zespoły i Komisje doradcze

§ 8

Strukturę organizacyjną Zakładu określa schemat organizacyjny, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu, ustalający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych.

5. Rodzaj działalności leczniczej oraz zasady udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 9

1. Działalność lecznicza SPZOZ w Nowym Tomyślu polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju:
 - 1) leczenie szpitalne, w tym także stacjonarne świadczenia opiekuńczo-lecznicze
 - 2) ratownictwo medyczne
 - 3) ambulatoryjna opieka specjalistyczna
 - 4) podstawowa opieka zdrowotna
2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.

§ 10

1. SPZOZ w Nowym Tomyślu udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów bezpłatnie.
2. Szpital nie może odmówić udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielania takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
3. Dyrektor Szpitala w sytuacjach tego wymagających zapewnia możliwość porozumiewania się z pacjentami obcojęzycznymi i głuchoniemymi przez 24 godziny na dobę.

§ 11

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych i świadczenia specjalistyczne udzielane są w dniach i godzinach ich udzielania przez poszczególne komórki organizacyjne Zakładu, na podstawie listy oczekujących, według kolejności zgłoszenia.
2. Świadczenia na rzecz pacjentów w trybie nagłego zagrożenia życia realizowane są poza kolejnością zgłoszeń.

3. Na świadczenia, o których mowa w ust. 1 poszczególne komórki organizacyjne Zakładu:
 - 1) ustalają kolejność udzielenia świadczenia na podstawie zgłoszeń pacjentów i jego trybu
 - 2) wpisują, za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, w kolejnej pozycji prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, Inwalidzi wojenni i wojskowi oraz Kombatanci, a także uprawniony żołnierz lub pracownik wojska, który doznał urazu lub zachorował podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej z pominięciem listy oczekujących
5. Niniejszy Regulamin nie narusza prawa do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej osób innych niż wymienione w ust 4, jeśli wynika to z przepisów prawnych mających zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
6. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego stanowi integralną część dokumentacji medycznej.
 - 1) listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń oraz zgodnie z kryteriami określonymi w odrębnych przepisach.
 - 2) w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym Zakład, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.
 - 3) w przypadku gdy pacjent nie może stawić się w Zakładzie w terminie określonym w trybie ust. 2 i 4 lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Zakład.

6. Ogólna organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze stacjonarnym

§ 12

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienieodpowiednie do stanu zdrowia.
3. Przyjęcie danej osoby do szpitala następuje:
 - 1) bez skierowania w przypadkach nagłych,
 - 2) na podstawie skierowania przez lekarza albo uprawnioną instytucję.
4. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo z zastrzeżeniem, że:
 - 1) przyjęcia planowe odbywają się w godz. od 7.00 do 14.30
 - 2) poza godzinami wymienionymi w ust. 4.1 przyjęcia następują w trybie nagłym, tj. osób w stanach nagłych zagrożenia życia lub zdrowia.
5. O przyjęciu pacjenta do szpitala orzeka lekarz szpitalny, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażania zgody.
6. Jeżeli przyjęcie do szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w zagrożeniu życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie według zasad określonych w § 11 niniejszego Regulaminu.
7. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 4 stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiologiczne

- nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie do innego szpitala. Po dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
8. Odmowa przyjęcia do szpitala może nastąpić, jeżeli brak udzielenia pomocy lekarskiej nie stanowi dla osoby pacjenta niebezpieczeństwa w szczególności: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.
 9. Podstawą odmowy przyjęcia do szpitala z zastrzeżeniem ust. 7 może nastąpić w następujących przypadkach:
 - 1) braku wskazań lekarskich do hospitalizacji,
 - 2) braku zgody pacjenta na hospitalizację,
 - 3) braku wolnych miejsc w szpitalu,
 - 4) braku możliwości udzielenia pomocy specjalistycznej ze względu na zakres udzielanych świadczeń,
 - 5) jeżeli względy epidemiologiczne nie pozwalają na umieszczenie pacjenta w szpitalu.
 10. W przypadku odmowy przyjęcia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego.
 11. Z chwilą przyjęcia pacjenta do szpitala w przypadku braku możliwości przekazania odzieży i przedmiotów wartościowych jego członkom rodziny, jest ona za pokwitowaniem, przekazywana do Depozytu Rzeczy Chorego. W dniu wypisu pacjent otrzymuje swoje rzeczy za pokwitowaniem.
 12. Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w Depozycie Zakładu
 13. Rzeczami wartościowymi w rozumieniu Regulaminu są:
 - 1) krajowe i zagraniczne pieniądze,
 - 2) kruszce szlachetne i wyroby z tych kruszców oraz drogie kamienie (biżuteria),
 - 3) krajowe i zagraniczne papiery wartościowe,
 - 4) inne przedmioty uznane za wartościowe przez pacjenta lub pracownika Zakładu, np.: zegarki, telefony komórkowe, klucze do mieszkania, szkła korekcyjne, szkła kontaktowe, protezy zębowe, itp.
 14. Za rzeczy wartościowe, nie zgłoszone przez pacjenta do Depozytu, Zakład nie ponosi odpowiedzialności.
 15. Depozyt wydajemy za okazaniem dowodu tożsamości na podstawie karty depozytowej pacjentowi lub osobie uprawnionej do dysponowania jego mieniem. Osoba przyjmująca depozyt potwierdza ten fakt własnoręcznym, czytelnym podpisem i datą na kopii karty depozytowej. Osoba wydająca depozyt zobowiązana jest dopisać na kopii karty depozytowej imię, nazwisko oraz numer dowodu tożsamości osoby odbierającej depozyt.
 16. W przypadku, gdy w Zakładzie znajdują się nie podjęte z depozytu rzeczy wartościowe, pracownik odpowiedzialny za depozyty obowiązany jest wezwać osoby uprawnione do ich odbioru, wyznaczając w tym celu 24-miesięczny termin odbioru. Nie podjęty w tym terminie depozyt podlega likwidacji lub przechodzi na rzecz Zakładu.

§ 13

1. Na wykonanie zabiegu w celach leczniczych lub diagnostycznych niezbędna jest zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. W przypadku zabiegów operacyjnych i diagnostycznych nie wymagających natychmiastowego ich wykonania ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, planowanych ze znacznym wyprzedzeniem czasu, pacjent mający poddać się takim zabiegom winien wykonać niezbędne szczepienia ochronne (np. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby) i przedłożyć stosowne dowody na okoliczność wykonanych szczepień.

3. Przestrzeganie procedury, o której mowa w ust. 2, należy do obowiązków lekarza oddziału kwalifikującego pacjenta do zabiegu oraz lekarza anestezjologa biorącego udział w danym zabiegu.

§ 14

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza Regulamin Organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, kierownik Zakładu lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej.
3. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
4. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest poinformowana o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku tego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Zakład zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
6. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego ponosi koszty pobytu w szpitalu poczynwszy od terminu określonego przez kierownika Zakładu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

7. Ogólna organizacja udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

§ 15

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach przyszpitalnych
2. Świadczenia z zakresu AOS opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń realizowanych w poradni ginekologiczno-położniczej oraz zgodnie z zapisami w zawartymi w §11 oraz wcześniej zaplanowanego terminu realizacji usługi.
3. Rejestracja pacjentów może odbywać się osobiście lub telefonicznie.

§ 16

1. Pacjent przyjmowany do AOS winien zgłosić się w wyznaczonym terminie z:
 - 1) wynikami badań wykonywanych na zlecenie lekarza kierującego
 - 2) kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego, w przypadku wcześniejszej hospitalizacji
2. Na standardowe świadczenie przeznaczamy ok. 20-30 minut, na konsultację ok. 10-15 minut, na wizytę zabiegową ok. 30 minut. Pomiędzy przyjmowanymi pacjentami mogą wystąpić przerwy ok. 5 minut potrzebne do przygotowania stanowiska pracy.

3. Spóźnienia na świadczenie powyżej 10 minut są traktowane jako rezygnacja z usługi. Po tym czasie przyjmowany jest kolejny zapisany pacjent.
4. Lekarz nie udziela konsultacji przez telefon lub środki komunikacji elektronicznej, ani w innym miejscu niż bezpośrednio w gabinecie.

8. Ogólna organizacja udzielania świadczeń diagnostycznych

§ 17

1. Pracownie Diagnostyczne udzielają świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia diagnostyczne realizowane są zarówno na rzecz pacjentów leczonych w Zakładzie jak i pacjentów kierowanych z innych jednostek lub osoby prywatne. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub bez skierowania, jeżeli wykonywane są na zasadzie pełnej odpłatności za wyjątkiem badań RTG i KT
3. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się wg:
 - 1) czasu pracy poszczególnych pracowni, który jest podany do publicznej wiadomości
 - 2) uzgodnionego terminu, na podstawie zlecenia wykonanych badań w przypadku hospitalizowanych pacjentów
 - 3) uzgodnionego terminu z pacjentami ambulatoryjnymi wg kolejki oczekujących,

9. Organizacja i zadania Zakładu w zakresie administracyjnym, gospodarczym i finansowym

§ 18

1. W skład struktury organizacyjnej Zakładu, poza medycznymi komórkami organizacyjnymi, wchodzi również komórki niemedyczne i samodzielne stanowiska pracy
2. Do głównych zadań tych komórek, obok obsługi bieżącej wynikłej z zadań poszczególnych działów należą:
 - 1) zaopatrzenie w materiały i sprzęt niezbędny do funkcjonowania szpitala oraz realizacja zawartych umów w oparciu o przygotowany i zatwierdzony plan finansowy szpitala, organizowanie i prowadzenie działalności oraz sprawowanie nadzoru w zakresie zapewnienia eksploatacji nieruchomości, gospodarki paliwowo-energetycznej, urządzeń energetycznych, instalacji energetycznej gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności sygnalizacyjnej, alarmowej, sprzętu technicznego i medycznego, wszczynanie i prowadzenie procedur związanych z realizacją zamówień publicznych
 - 2) przygotowanie rocznego planu rzeczowo-finansowego ze szczególnym uwzględnieniem planu kosztów rzeczowych i osobowych, realizacja planu rzeczowo-finansowego przy równoczesnej bieżącej, restrykcyjnej kontroli wykonania poszczególnych pozycji planu kosztów i kontroli przychodów
 - 3) przygotowanie ofert na świadczenia zdrowotne dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rozliczanie zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktów na świadczenia medyczne, przechowywanie dokumentacji szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
 - 4) wdrażanie i konserwacja systemów informatycznych
 - 5) przygotowanie i prowadzenie dokumentacji (akt osobowych) związanej z zawarciem, realizacją i rozwiązywaniem umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych;

prowadzenie ewidencji czasu pracy, nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny praw i obowiązków pracowników wynikających z kodeksu pracy - Dział Kadr z Rachubą Płac.

3. Pracownicy zatrudnieni w komórkach niemedycznych oraz na samodzielnych stanowiskach pracy wykonują swoje zadania w oparciu o zakresy czynności, znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników, w ścisłej współpracy z komórkami medycznymi Zakładu i innymi podmiotami.

10. Zadania i zasady współdziałania komórek organizacyjnych Zakładu

§ 19

1. Wspólne zadania komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz osób polegają na:
 - 1) realizacji zadań Zakładu i celu, dla którego został utworzony, określonych w obowiązujących przepisach prawa, Statucie oraz niniejszym Regulaminie,
 - 2) dbaniu o należyty wizerunek Zakładu, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych
2. Zadania szczegółowe i organizację poszczególnych komórek, określa załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 20

1. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności
 - 1) odbywanie okresowych spotkań Dyrektora z kierownikami komórek organizacyjnych Zakładu oraz kadry kierowniczej Zakładu z podległym personelem,
 - 2) współpraca poszczególnych komórek Zakładu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi.
2. Celem współdziałania jest:
 - 1) usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych
3. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę problemów omówienie problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej Zakładu i poszczególnych jego komórek.

11. Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami

§ 21

1. SPZOZ w Nowym Tomyślu realizuje swoje zadania poprzez:
 - 1) współpracę z innymi podmiotami działalności leczniczej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
 - 2) realizację wytycznych i zalecenia organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących zasad postępowania w określonych przypadkach.
2. W każdej medycznej komórce organizacyjnej Zakładu znajduje się wykaz wraz ze spisem numerów telefonów i adresów zakładów opieki zdrowotnej i innych podmiotów, z którymi współpracuje Zakład na podstawie zawartych umów podwykonawstwa.
3. Warunki współpracy, o którym mowa w ust. 1, określają właściwe przepisy prawne oraz zawarte umowy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. W realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz leczonych pacjentów Zakład współpracuje również z:
- 1) Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym
 - 2) placówkami opiekuńczo-leczniczymi
 - 3) ośrodkami pomocy społecznej

Rozdział III

12. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczącego pobierania opłat

§ 22

1. Zakład pobiera opłatę za:
 - 1) świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
 - 2) Wydanie zaświadczenia lekarskiego na życzenie pacjenta, jeżeli nie jest ono związane z:
 - 2.1) dalszym leczeniem lub rehabilitacją,
 - 2.2) niezdolnością do pracy lub kontynuowaniem nauki,
 - 2.3) uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy, studentów w zajęciach sportowych i wypoczynku zorganizowanym,
 - 2.4) z wydawaniem dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
 - 2.5) dla celów orzecznictwa o niepełnosprawności.
 - 3) Inne czynności, za które pobranie opłaty jest dopuszczalne na mocy ogólnie obowiązujących przepisów.
2. Szpital może uzyskiwać środki finansowe, w szczególności z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym ustala Dyrektor Zakładu na zasadach określonych w odrębnych przepisach prawnych.

§ 23

1. W Zakładzie obowiązuje cennik określający wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. Świadczenia zdrowotne podlegają rozliczeniu na podstawie stawek określonych w cenniku w przypadku:
 - 1) wykonania świadczeń na podstawie skierowania podmiotu, który zawarł z SPZOZ w Nowym Tomyślu umowę na udzielanie usług medycznych nie podlegających rozliczeniu przez Zakład w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 - 2) wykonania świadczeń osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w szczególności:
 - 2.1) pacjentów nieubezpieczonych z wyjątkiem osób, których koszty leczenia pokrywa NFZ lub budżet państwa na podstawie odrębnych przepisów
 - 2.2) pacjentów nie posiadających skierowania od lekarza lub lekarz kierujący nie podpisał umowy ze szpitalem umowy na usługi medyczne
 - 2.3) pacjentów, którzy nie przedstawili dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie zdrowotne
 - 2.4) cudzoziemców nieuprawnionych na podstawie umów międzynarodowych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, gdy świadczenie dotyczy obywateli państw

- członkowskich Unii Europejskiej w przypadku, gdy nie przedstawili dokumentów potwierdzających ubezpieczenie na podstawie przepisów o koordynacji
- 2.5) pacjentów, których stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia, a nadal przebywają w szpitalu
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2.1 rozliczenie z podmiotem zlecającym następuje na podstawie skierowania i zestawienia zrealizowanych świadczeń
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2.2 proces pobierania opłat przez Zakład przebiega w sposób następujący:
- 1) poinformowanie pacjenta o odpłatności za świadczenie zdrowotne zgodnie z cennikiem ustalonym przez Dyrektora Zakładu
 - 2) wykonanie procedury objętej odpłatnością,
 - 3) pobranie należności od pacjenta przez upoważnioną osobę,
 - 4) wydanie dokumentu potwierdzającego dokonanie opłaty.
5. W przypadku gdy nie zostanie wniesiona zapłata, dział Finansowo- Księgowy co najmniej raz na kwartał przedstawia radcy prawnemu wykaz takich osób i instytucji, który stanowi podstawę do wszczęcia odpowiednich procedur prawnych.

Rozdział IV

13. Obowiązki Zakładu w przypadku śmierci pacjenta

§ 24

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Zakładzie mogą być poddane sekcji, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy z zastrzeżeniem art. 31 ustawy o działalności leczniczej
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotacje w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Dyrektor ds. Medycznych, na wniosek właściwego Koordynatora lub w razie potrzeb, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
4. Przepis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:
 - 1) określonych w kodeksie postępowania karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala
5. Dokonywanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

§ 25

1. Postępowanie w razie śmierci pacjenta, noworodkiem zmarłym w oddziale, płodem i popłodem oraz szczątkami i tkankami ludzkimi odbywa się według zasad opartych na powszechnie obowiązujących przepisach.
2. W razie śmierci pacjenta w Zakładzie, ten ma obowiązek należycie przygotować jego zwłoki, w celu ich wydania osobom upoważnionym do pochowania.

3. Sposób postępowania Zakładu w razie śmierci pacjenta oraz zakres czynności należących do obowiązków Zakładu związanych z przygotowaniem zwłok pacjenta do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania, uwzględniając konieczność zachowania godności należytej zmarłemu, reguluje „Instrukcja postępowania ze zwłokami osób zmarłych w jednostkach medycznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Imienia Doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu oraz dziećmi martwo urodzonymi i martwymi płodami ludzkimi.”

§ 26

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny określa załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

14. Dokumentacja medyczna

§ 27

1. W SPZOZ w Nowym Tomyślu prowadzona jest dokumentacja medyczna osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów prawnych w tym zakresie.
2. Zakład udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1 na żądanie podmiotów i organów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, a w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, w szczególności:
 - 1) pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta,
 - 2) podmiotów leczniczych, jednostek organizacyjnych tych podmiotów i osób wykonujących zawód medyczny, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonania kontroli i nadzoru,
 - 4) Ministerstwa Zdrowia, sądów, prokuratorów oraz sądów i rzeczników odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 5) Zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu w Zakładzie,
 - 2) w postaci wyciągów, odpisów, zaświadczeń lub kopii,
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na podstawie wniosku złożonego w Sekretariacie Zakładu lub w Dziale Organizacji i Nadzoru, przez podmiot lub organ uprawniony.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Zakład pobiera opłatę, z zastrzeżeniem ust. 6
6. Przepis ust. 5 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U.z 2007r.,

Nr 11, poz. 74) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.).

7. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala Dyrektor Zakładu
8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii na koszt wnioskodawcy, opłaty ustala Dyrektor Zakładu zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego Regulaminu.

15. Prawa pacjenta

§ 28

1. Pacjent ma prawo do :

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, udzielanych mu przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
- 2) zapewnienia mu środków farmaceutycznych i materiałów medycznych oraz pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
- 3) uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia od Koordynatora lub wyznaczonego przez niego lekarza oraz do uzyskiwania wyciągów, odpisów i kserokopii swojej dokumentacji medycznej, zarówno w trakcie pobytu w szpitalu, jak i po zakończeniu hospitalizacji,
- 4) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji; z wyjątkiem sytuacji, kiedy świadczeń zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami udziela się bez zgody pacjenta,
- 5) wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu niezbędnej informacji,
- 6) wnioskowania do lekarza prowadzącego o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowanie konsylium lekarskiego, decyzję w tym zakresie podejmuje Koordynator, jeśli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej,
- 7) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie, w tym w celu zminimalizowania stresu u dzieci związanego z pobytem w szpitalu, pobytu matki z dzieckiem
- 8) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- 9) przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie szpitalnym,
- 10) poszanowania przekonań i opieki duszpasterskiej, zgodnie ze swoim wyznaniem,
- 11) ochrony danych osobowych przechowywanych i przetwarzanych przez Szpital oraz utrzymania w tajemnicy wszystkich informacji o stanie zdrowia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych przepisami prawa,
- 12) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- 13) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- 14) wniesienia do rejestru sprzeciwów zastrzeżenia, aby po śmierci nie pobierano z jego zwłok tkanek, narządów lub komórek w innym celu niż dla ustalenia przyczyny zgonu,
- 15) złożenia pisemnego zastrzeżenia, aby po jego śmierci odstąpić od sekcji zwłok (poza przypadkami określonymi odrębnymi przepisami prawa),

- 16) umierania w spokoju i godności.
2. Pacjentowi, jego rodzinie lub opiekunowi przysługuje prawo złożenia skargi zgodnie z zapisami zawartymi w § 31 niniejszego Regulaminu
 3. Pacjent ponosi koszty realizacji uprawnień wymienionych w §28 ust. 1 pkt. 3, 7 i 8 niniejszego regulaminu, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez Szpital.
 4. Uprawnienia dotyczące opieki pielęgnacyjnej oraz prawa do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz mogą ulec ograniczeniu w przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu. Ograniczenia te wprowadza w drodze zarządzenia Dyrektor, a jeżeli nie jest on lekarzem – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych .
 5. Koordynator lub upoważniony przez niego lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacji tych można udzielać innym osobom tylko za zgodą pacjenta. Szczegółowe zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentom reguluje ustawa o zawodzie lekarza.
 6. Pacjentowi małoletniemu przysługują te same prawa, co pacjentowi pełnoletniemu z tą różnicą, że pełna informacja o stanie zdrowia przekazywana jest rodzicom lub opiekunom. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz prowadzący udziela tej informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego procesu diagnostycznego i terapeutycznego, i wysłuchuje jego zdania. W przypadku pacjentów małoletnich o wyrażeniu lub nie wyrażeniu zgody na proponowane przez lekarza prowadzącego badania i zabiegi decydują przedstawiciele ustawowi.
 7. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna (m.in. historia choroby) i dokumentacja zbiorcza w zakresie wpisów dotyczących pacjenta jest udostępniana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego za życia wskazanej. W/w osoby mogą wystąpić do Szpitala o sporządzenie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta, co następuje na koszt wnioskodawcy, za pokwitowaniem.
 8. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci Koordynator lub lekarz dyżurny są obowiązani do niezwłocznego zawiadomienia osoby lub instytucji wskazanej przez chorego, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Informację tą przekazuje się właściwej osobie w sposób rzeczowy i taktowny. Wiadomość o śmierci przekazywana jest telefonicznie lub bezpośrednio, w wyjątkowych przypadkach w inny sposób, pod warunkiem jednak, aby informacja ta dotarła do adresata bez zbędnej zwłoki.
 9. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ust. 5 oraz w ust. 7 i 8, osoba dokonująca zapisu do Szpitala odbiera od pacjenta oświadczenie, w którym chory wskazuje upoważnione przez siebie osoby wraz z ich danymi teleadresowymi. Oświadczenie to umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
 10. Przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny, ze względu na rodzaj świadczenia, personel medyczny.
 11. Personel medyczny uczestniczący w procesie leczenia jest zobowiązany zapoznać pacjentów z ich prawami oraz zapewnić dostępność informacji o prawach pacjenta.
 12. Prawa pacjenta, któremu udziale są świadczenia w SPZOZ określone w niniejszym Regulaminie nie ograniczają Praw Pacjenta z Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i innych przepisach prawnych

16. Obowiązki pacjenta

§ 29

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych niniejszym regulaminem, a w szczególności:
 - 1) 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,
 - 2) stosować się do zalecanej diety,
 - 3) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala,
 - 4) przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgniacyjnych i w czasie wydawania posiłków,
 - 5) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00,
 - 6) w porze ciszy nocnej przebywać na oddziale,
 - 7) każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w sklepie szpitalnym),
 - 8) przestrzegać zakazu samodzielnego korzystania z dźwigów szpitalnych przeznaczonych do użytku służbowego,
 - 9) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
 - 10) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,
 - 11) szanować mienie Szpitala (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital),
 - 12) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
 - 13) przestrzegać zasad higieny osobistej,
 - 14) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych - pod karą grzywny lub innych sankcji prawem przewidzianych i pod rygorem dyscyplinarnego wypisania ze Szpitala; wyjątki określa ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, zakaz nie dotyczy też leków narkotycznych zaordynowanych przez lekarza.
2. O wypisaniu pacjenta z oddziału szpitalnego z powodu rażącego naruszenia Regulaminu Organizacyjnego decyduje Dyrektor na wniosek właściwego Koordynatora z uwzględnieniem ograniczeń, o których mowa w § 14 ust. 1.3.
3. Pacjent może wychodzić poza teren szpitala tylko po uzyskaniu zgody Koordynatora danego 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 pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Zakład nie ponosi odpowiedzialności za szkody

wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

17. Obowiązki osób odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem

§ 30

1. Godziny odwiedzin w poszczególnych oddziałach regulują regulaminy wewnętrzne oddziałów szpitalnych
2. W okresie zagrożenia epidemiologicznego Ordynator oddziału zastrzega sobie prawo ograniczenia możliwości odwiedzin w stosownym zakresie.
3. Ze względu na warunki przebywania w szpitalu innych pacjentów pacjenta mogą odwiedzać w salach chorych jednocześnie nie więcej niż dwie osoby.
4. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wraz z osobą dorosłą i za zgodą Koordynatora lub lekarza dyżurnego
5. W szpitalu obowiązuje zakaz odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem dla osób z objawami infekcji albo chorych zakaźnie.
6. Do osób odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem mają odpowiednie zastosowanie przepisy regulaminu dotyczące obowiązków pacjentów, a ponadto osoby te mają obowiązek:
 - 1) stosowania się do poleceń personelu medycznego Szpitala, w tym także co do zalecanej pacjentowi diety.
7. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nimi dodatkową opiekę obowiązane są przestrzegać następujących zakazów:
 - 1) wnoszenia i spożywania na terenie Szpitala napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych oraz obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających; obowiązuje zakaz wstępu na teren Szpitala dla osób odwiedzających pozostających pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków,
 - 2) handlu obnośnego,
 - 3) wprowadzania zwierząt do budynku szpitala,
 - 4) siadania oraz układania okrycia wierzchniego na łóżkach szpitalnych
8. Osoba odwiedzająca pacjenta lub sprawująca nad nim dodatkową opiekę powinna poświęcić choremu swój czas i dbać o jego bezpieczeństwo.
9. Osoby sprawujące dodatkową opiekę nad dzieckiem powinny:
 - 1) przebywać wraz z dzieckiem w wyznaczonej sali chorych – niedopuszczalne jest przebywanie na innych salach chorych
 - 2) zabiegi pielęgnacyjne – karmienie, wymiana pieluszek, kąpiel wykonywać z pomocą personelu medycznego. Zezwala się na używanie indywidualnych środków pielęgnacyjnych (mydło, oliwka, kremy ochronne), o ile nie stwierdzono przeciwwskazań
10. Personel szpitala ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie szpitala osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu bądź odurzonych narkotykami albo naruszającym w sposób rażący niniejszy regulamin.

18. Postępowanie w sprawach skarg i wniosków

§ 31

1. W przypadku, gdy pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa uzna, że doszło do naruszenia praw pacjenta może zwrócić się z interwencją do:
 - 1) Dyrektora lub Pełnomocnika Praw Pacjenta Szpitala
 - 2) Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu
 - 3) Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie
2. W sprawach skarg i wniosków można zgłosić się osobiście codziennie do Pełnomocnika Praw Pacjenta Szpitala
3. Interesant może złożyć skargę lub wniosek na piśmie w dowolnym okresie pracy Sekretariatu lub Działu Organizacji i Nadzoru
4. Przy rozpatrywaniu skarg i wniosków Kierownik Zakładu przestrzegane są przepisy Kodeksu Postępowania Administracyjnego.
5. Okresową analizę skarg i wniosków – z wyłączeniem spraw podległych nadzorowi medycznemu – przeprowadza:
 - 1) Zespół ds. Zarządzania Jakością
 - 2) Rada Społeczna.

19. Postanowienia końcowe

§ 32

1. Regulamin Organizacyjny Zakładu oraz struktura organizacyjna zachowują swoją ważność w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa oraz w okresie wojny.
2. Regulamin Organizacyjny podlega podaniu do wiadomości pracowników wszystkich jednostek organizacyjnych Zakładu oraz pacjentom, poprzez wywieszenie na tablicach ogłoszeniowo-informacyjnych w Zakładzie.
3. Szczegółowo prawa pacjenta określa Karta Praw i Obowiązków Pacjenta stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu
4. Karta Praw i Obowiązków Pacjenta jest dostępna w każdej komórce organizacyjnej szpitala.
5. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawne, regulaminy wewnętrzne jednostek i komórek organizacyjnych oraz odpowiednie zarządzenia Dyrektora Zakładu
6. Graficznym odzwierciedleniem struktury Zakładu jest schemat organizacyjny.

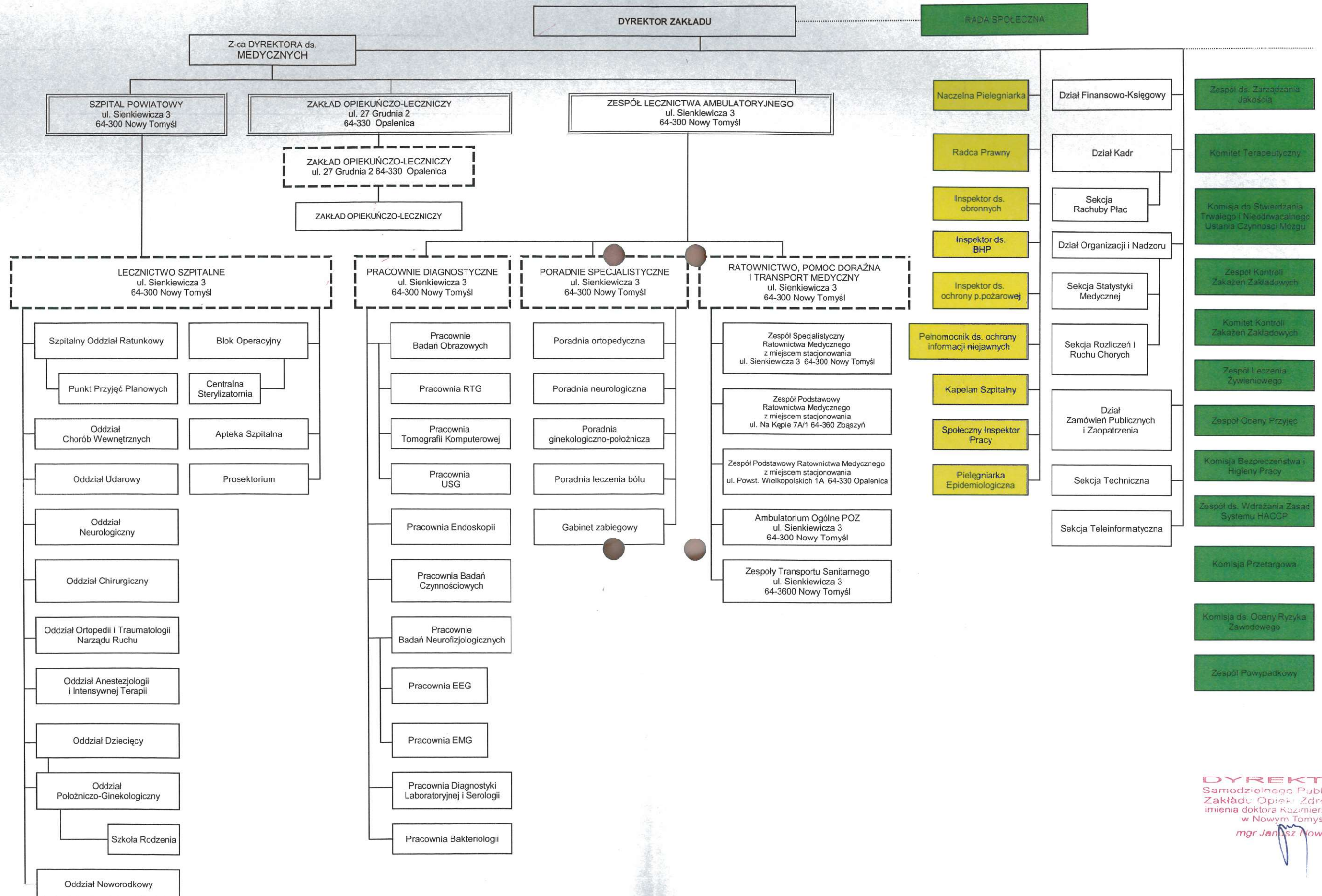
§ 33

Integralną część niniejszego Regulaminu stanowią:

1. Struktura organizacyjna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi z siedzibą w Nowym Tomyślu przy ul. Poznańskiej 30 - załącznik nr 1
2. Zadania szczegółowe i organizacja pracy komórek organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu - załącznik nr 2
3. Cennik świadczeń realizowanych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu - załącznik nr 3
4. Karta Praw i Obowiązków Pacjenta - załącznik nr 4

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi
w Nowym Tomyślu
mgr Janusz Nowak

STRUKTURA ORGANIZACYJNA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI
z siedzibą przy ul. Poznańskiej 30 w Nowym Tomyślu



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi
w Nowym Tomyślu
mgr Janusz Nowak

Zadania szczegółowe i organizacja pracy komórek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu

Zasady organizacji świadczeń i zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz spełniający wymogi Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym
2. Kadre medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w tym także ratownicy medyczni w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia
3. SOR obejmuje swoją opieką pacjentów przywiezionych przez zespoły pogotowia ratunkowego, a także pacjentów bez skierowań w razie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym realizowane są również świadczenia na rzecz chorych kierowanych z przychodni POZ, poradni specjalistycznych i innych placówek medycznych
4. Do zadań szczegółowych należy we szczególności:
 - 1) wstępna diagnostyka, podjęcie działań w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znalazły się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia,
 - 2) organizowanie transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia wysokospecjalistycznego.

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie chorób wewnętrznych
2. Kadre medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia. Opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym
3. Do zadań szczegółowych należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów z chorobami układu krążenia, układu oddechowego, z towarzyszącymi schorzeniami endokrynologicznymi, zaburzeniami przemiany materii, przewodu pokarmowego i innymi schorzeniami wewnętrznymi.
 - 2) kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach klinicznych.
 - 3) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
1. W obrębie oddziału funkcjonuje sala Intensywnej Opieki Kardiologicznej do intensywnego nadzoru kardiologicznego pacjentów w stanie zagrożenia życia oraz nad chorymi wymagającymi stosowania niektórych metod intensywnej terapii (monitorowanie, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, elektroterapia).
2. Oddział prowadzi nieinwazyjną diagnostykę kardiologiczną:
 - 1) echokardiografia,
 - 2) rejestracja ekg 24 godz. metodą Holtera,
 - 3) rejestracja 24 godz. ciśnienia tętniczego (ABPM),
 - 4) testy obciążeniowe elektrokardiograficzne i echokardiograficzne.

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Neurologicznego

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie neurologii
2. Kadrę medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia. Opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym
3. Oddział zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu nerwowego oraz powikłań neurologicznych w przebiegu innych schorzeń.

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Udarowego

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie neurologii
2. Do zadań szczegółowych należy we szczególności:
 - 1) diagnozowanie i leczenie pacjentów ze świeżym udarem mózgu
 - 2) wczesna rehabilitacja ruchowa u pacjentów ze świeżym udarem mózgu
 - 3) wczesna rehabilitacja mowy u pacjentów ze świeżym udarem mózgu
 - 4) wczesna pomoc psychologiczna pacjentów ze świeżym udarem mózgu
 - 5) ustawiczne szkolenie personelu medycznego.

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Chirurgicznego

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie chirurgii ogólnej
2. Kadrę medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia. Opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym.
3. Do zadań szczegółowych należy we szczególności:
 - 1) diagnozowanie i leczenie wszystkich ostrych chorób jamy brzusznej, naczyń krwionośnych oraz urazów wymagających interwencji chirurgicznej
 - 2) rozpoznawanie i leczenie przewlekłych chorób chirurgicznych układu pokarmowego i tarczycy.
 - 3) zapewnienie ciągłości leczenia pacjentom diagnozowanym i leczonym w innych oddziałach szpitala.
 - 4) kształcenie i szkolenie personelu medycznego

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu
2. Kadrę medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia. Opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym.
3. Do zadań szczegółowych należy we szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie następstw urazów narządów ruchu (zachowawczo i operacyjnie).
 - 2) diagnostyka i leczenie schorzeń ortopedycznych
 - 3) wczesna rehabilitacja chorych.
4. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
2. Kadre medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia
3. Do zadań szczegółowych należy w szczególności
 - 1) leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, a szczególnie niewydolnością układu oddechowego i związaną z tym terapią respiratorową.
 - 2) wykonywania znieczuleń pacjentów oddziałów szpitalnych:
 - 3) konsultacje anestezjologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala.
 - 4) koordynacja czynności reanimacyjnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala.
 - 5) kształcenie i szkolenie personelu medycznego

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Dziecięcego

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie chorób dziecięcych
2. Kadre medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia. Opieka lekarska może być łączona z oddziałem innym dziecięcym o profilu zachowawczym
3. Oddział prowadzi działalność medyczną w zakresie: diagnostyki, leczenia i konsultacji chorób populacji wieku rozwojowego od 0 do 18 lat,
4. Do zadań szczegółowych oddziału należy w szczególności diagnostyka i leczenie:
 - 1) chorób serca
 - 2) stanów astmatycznych
 - 3) stanów drgawkowych
 - 4) bólów brzucha
 - 5) omdleń
 - 6) promocji zasad zdrowego żywienia dzieci i niemowląt,
 - 7) kształcenie i szkolenie personelu medycznego

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Położniczo-Ginekologicznego ze Szkołą Rodzenia

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa
2. Kadre medyczną stanowi zespół lekarzy i położnych w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia
3. Oddział pracuje w systemie - matka z dzieckiem (rooming in).
4. W obrębie oddziału położniczo- ginekologicznego funkcjonuje trakt porodowy z salą do cięć cesarskich przeznaczony do przyjęcia rodzącej, odebrania porodu i wykonania niezbędnych zabiegów u rodzącej

5. Do zadań szczegółowych oddziału należy w szczególności:
 - 1) leczenie zachowawcze i operacyjne stanów zapalnych narządu rodneg.
 - 2) diagnostyka i leczenie operacyjne nowotworów narządu rodneg
 - 3) podstawowa diagnostyka i leczenie niepłodności
 - 4) leczenie stanów nagłych - ciąża pozamaciczna, skręt torbieli jajnika i tzw. ostry brzuch.
 - 5) diagnostyka i leczenie zaburzeń statyki narządu rodneg i nietrzymania moczu.
 - 6) diagnostyka i leczenie pacjentek po poronieniach.
 - 7) diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania.
 - 8) prowadzenie ciąży, porodu i połogu zgodnym z programem opieki perinatalnej.
 - a. zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego.
 - b. promowanie naturalnego karmienia piersią i zachowań prozdrowotnych.
 - 9) kształcenie i szkolenie personelu medycznego
6. W ramach działalności podstawowej Oddział prowadzi Szkołę Rodzenia, do której zadań należy w szczególności:
 - 1) promowanie zachowań prozdrowotnych z udziałem lekarza, położnej
 - 2) przygotowanie pacjentek do porodu,
 - 3) promowanie porodu naturalnego.
 - 4) promowanie karmienia piersią.
 - 5) profilaktyka wcześniactwa.
 - 6) gimnastyka w ciąży i połogu.
 - 7) zajęcia praktyczne w pielęgnacji noworodka.

Zasady organizacji świadczeń i zadania Oddziału Noworodkowego

1. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału, którym jest lekarz specjalista neonatolog lub pediatra
2. Kadre medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia. Opieka lekarska może być łączona z oddziałem dziecięcym pod warunkiem, że pediatra posiada udokumentowane potwierdzenie odbytego szkolenia w zakresie resuscytacji noworodka.
3. Do zadań szczegółowych należy w szczególności:
 - 1) Zapewnienie całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia poza łonem matki
 - 2) Prowadzenie podstawowej diagnostyki
 - 3) Profilaktyka schorzeń zakaźnych-szczepienia BCG, Engerix oraz pobieranie testów metabolicznych (fenyloketonuria, hypotyreoza).
 - 4) Przesiewowe badanie słuchu.
 - 5) Promocja zdrowia w tym:
 - a. nauka pielęgnacji noworodka,
 - b. nauka karmienia piersią
3. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego

Zadania Bloku Operacyjnego

1. Blokiem Operacyjnym kieruje osoba z wykształceniem mającym zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Do zadań szczegółowych należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu.

- 2) umożliwienie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie planowym jak i ostrym przez współpracujące oddziały zabiegowe,
- 3) utrzymanie w stanie stałej gotowości operacyjnej
- 4) utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku.
- 5) Współpraca bloku operacyjnego z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na bloku operacyjnym podczas planowania zabiegów. Plan zabiegów zatwierdza kierownika bloku.

Zasady organizacji świadczeń Centralnej Sterylizatorni

1. Pracę Centralnej Sterylizatorni koordynuje pielęgniarka koordynująca Bloku Operacyjnego
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
 - 1) mycie i dezynfekcja sprzętu medycznego oraz narzędzi operacyjnych,
 - 2) przygotowanie bielizny operacyjnej oraz sprzętu i innych artykułów do sterylizacji, sterylizacja bielizny operacyjnej i noworodkowej, materiałów opatrunkowych, narzędzi i sprzętu medycznego oraz artykułów z tworzyw sztucznych,
 - 3) magazynowanie narzędzi i sprzętu wchodzącego w zestawy do sterylizacji,
 - 4) wykonywanie sterylizacji parą oraz tlenkiem etylenu,
 - 5) degazacja sprzętu i materiałów po sterylizacji tlenkiem etylenu zgodnie z procedurą,
 - 6) monitorowanie procesu sterylizacji i dezynfekcji oraz kontrola jej skuteczności,
 - 7) prowadzenie wymaganej dokumentacji, w tym kontroli jakości sprzętu,

Zasady organizacji świadczeń i zadania Apteki Szpitalnej

1. Apteką szpitalną kieruje kierownik apteki
2. Do zadań Apteki należy gospodarka lekami na poziomie całego Zakładu, w tym:
 - 1) zakup i zaopatrywanie komórek SPZOZ w produkty lecznicze i wyroby medyczne wyłącznie od podmiotów uprawnionych do obrotu farmaceutykami
 - 2) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie realizacji zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 3) utrzymywanie w należyтым stanie i przy zachowaniu wszystkich wymagań określonych przepisami prawa sprzętu użytkowanego w aptece,
 - 4) prowadzenie gospodarki alkoholem etylowym,
 - 5) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 6) prowadzenie przychodów i rozchodów środków narkotycznych i psychotropowych oraz innych substancji medycznych wymagających nadzoru i kontroli,
 - 7) okresowe kontrole stanu apteczek oddziałowych w tym środków narkotycznych i psychotropowych w komórkach SPZOZ,
 - 8) uaktualnianie wspólnie z Komitetem Terapeutycznym Receptariusza Szpitalnego,
 - 9) ewidencjonowanie kosztów zużytych leków w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 10) zapewnienie dostępu do obowiązującego wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu,
 - 11) koordynowanie spraw dotyczących sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla użytkowników indywidualnych,
 - 12) ewidencjonowanie darów w postaci leków i materiałów opatrunkowych,
 - 13) koordynacja realizacji wydawanych decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej przez komórki, których ww. decyzje i zalecenia dotyczą,

Zasady organizacji świadczeń i zadania Prosektorium

1. Pracownicy Prosektorium organizacyjnie podlegają Kierownikowi Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.
2. Do zadań Prosektorium należy
 - 1) odbiór zwłok z komórki organizacyjnej, w której nastąpił zgon
 - 2) wykonywanie toalety pośmiertnej
 - 3) czuwanie nad prawidłowym przechowywaniem zwłok
 - 4) czynności związane z wydawaniem zwłok osobie uprawnionej do pochówku
 - 5) rzetelne oraz zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji dotyczącej odbioru oraz wydawania zwłok.
 - 6) pomoc podczas wykonywania sekcji zwłok

Zasady organizacji świadczeń Pracowni Badań Obrazowych

1. Pracownią kieruje osoba z wykształceniem mającym zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Strukturę Pracowni tworzą:
 - 1) Pracownia RTG,
 - 2) Pracownia KT
 - 3) Pracownia USG
3. Pracownie umożliwiają wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyrektora Zakładu z zastrzeżeniem, że realizacja badań na rzecz pacjentów Zakładu odbywa się w systemie całodobowym.
4. Do zadań Pracowni należy wykonywanie badań zleconych na rzecz pacjentów szpitala oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług zawartych z Zakładem w szczególności:
 - 1) wykonywanie zdjęć z zakresu radiologii klasycznej
 - 2) wykonywanie badań z zastosowaniem środków kontrastowych
 - 3) wykonywanie badań ultrasonograficznych
 - 4) nadzór nad sprzętem
 - 5) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością
 - 6) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości, związanych z jej zakresem działania
5. Badania wykonywane są na podstawie pisemnego zlecenia wystawionego przez lekarza
6. Przyjmowanie pacjentów do badań powinno odbywać się według kolejności rejestracji z zastrzeżeniem, że pierwszeństwo wykonania badania mają hospitalizowani pacjenci wg planu uzgodnionego z ordynatorami poszczególnych oddziałów

Zasady organizacji świadczeń Pracowni Endoskopii

1. Pracownia Endoskopii organizacyjnie podlega oddziałowi chirurgicznemu
2. Pracownia umożliwia wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyrektora Zakładu
3. Do zadań Pracowni Endoskopii należy
 - 1) diagnozowanie i leczenie schorzeń górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym:

- a. wzziernikowanie przetyku, żołądka, dwunastnicy oraz jelita grubego,
 - b. pobieranie materiału do badania histopatologicznego, cytologicznego oraz innych testów,
 - c. tamowanie krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - d. usuwanie zmian polipowatych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego (profilaktyka nowotworów),
 - e. wykonywanie zabiegów endoskopowych w znieczuleniu
- 2) nadzór nad sprzętem
 - 3) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością
 - 4) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości, związanych z jej zakresem działania

Zasady organizacji świadczeń Pracowni Badań Czynnościowych

1. Pracownia Badań Czynnościowych organizacyjnie podlega Oddziałowi Chorób Wewnętrznych
2. Pracownia umożliwia wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyrektora Zakładu z zastrzeżeniem, że realizacja badań na rzecz pacjentów Zakładu odbywa się w systemie całodobowym.
3. Do podstawowych zadań pracowni należy:
 - 1) wykonywanie badań
 - a. Echokardiograficznych z Dopplerem
 - b. Obciążeniowych EKG oceną elektrokardiograficzną
 - c. Holter EKG 24 godzinny
 - d. Holter ciśnienia tętniczego (ABPM) 24 godzinny
 - e. EKG spoczynkowych
 - 2) nadzór nad sprzętem
 - 3) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością
 - 4) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości, związanych z jej zakresem działania

Zasady organizacji świadczeń Pracowni Badań Neurofizjologicznych

1. Pracownia Badań Neurofizjologicznych organizacyjnie podlega Oddziałowi Neurologicznemu
2. Pracownia umożliwia wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyrektora Zakładu
3. Strukturę pracowni tworzą:
 - 1) Pracownia EEG
 - 2) Pracownia EMG
4. Do podstawowych zadań pracowni należy:
 - 1) wykonywanie badań
 - 2) nadzór nad sprzętem
 - 3) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością
 - 4) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości, związanych z jej zakresem działania

Zasady organizacji świadczeń Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej i Serologii

1. Pracownią Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje diagnosta posiadający specjalizację w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
2. Pracownia umożliwia wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyrektora Zakładu z zastrzeżeniem, że realizacja badań na rzecz pacjentów Zakładu odbywa się w systemie całodobowym.
3. Do zadań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej należy wykonywanie świadczeń diagnostycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz serologii dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych w szczególności:
 - 1) pobieranie materiału do badań laboratoryjnych
 - 2) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej na podstawie zlecenia na rzecz pacjentów Zakładu
 - 3) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej na zlecenie podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług z zakresu analityki medycznej zawartych z Zakładem oraz osób fizycznych
 - 4) nadzór nad sprzętem laboratoryjnym, w szczególności w zakresie jakości i standardów badań laboratoryjnych,
 - 5) prowadzenie wymaganych zapisów z realizacji zadań w laboratorium,
 - 6) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.
 - 7) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością
 - 8) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości, związanych z jej zakresem działania
4. Do zadań Kierownika Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej należy nadzór nad dokumentacją i realizacja procedur z zakresu serologii.

Zasady organizacji świadczeń Pracowni Bakteriologii

1. Pracownią kieruje osoba z uprawnieniami określonymi w odrębnych przepisach
2. Pracownia umożliwia wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyrektora Zakładu z zastrzeżeniem, że realizacja badań na rzecz pacjentów Zakładu odbywa również w soboty.
3. Do zadań Pracowni należy:
 - 1) przyjmowanie i pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych.
 - 2) wykonywanie badań z zakresu bakteriologii na podstawie zlecenia na rzecz pacjentów Zakładu
 - 3) wykonywanie badań z zakresu bakteriologii na zlecenie podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług z zakresu analityki medycznej zawartych ze Szpitalem oraz osób fizycznych
 - 4) prowadzenie dokumentacji przyjmowanego i pobieranego materiału.
 - 5) nadzór nad sprzętem, w szczególności w zakresie jakości i standardów badań laboratoryjnych,
 - 6) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.
 - 7) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości, związanych z jej zakresem działania

Zasady organizacji świadczeń Poradni Ortopedycznej

1. Świadczeń udziela lekarz specjalista w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu
 - 1) W udzielaniu świadczeń uczestniczy pielęgniarka
2. Poradnia w ramach swych kompetencji realizuje specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie diagnozowania, leczenia i poradnictwa pacjentom zgłaszającym się do poradni.
3. Pacjenci przyjmowani są do poradni w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu pracy zatwierdzonego przez Dyrektora zakładu, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
4. Personel zatrudniony w Poradni jest zobowiązany prowadzić wymaganą dokumentację medyczną na zasadach określonych w aktualnych przepisach prawnych oraz ustalonych przez płatnika świadczeń.

Zasady organizacji świadczeń Poradni Leczenia Bólu

1. Świadczeń udziela lekarz specjalista w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
 - 1) W udzielaniu świadczeń uczestniczy pielęgniarka
5. Poradnia w ramach swych kompetencji realizuje specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie diagnozowania, leczenia i poradnictwa pacjentom zgłaszającym się do poradni.
2. Pacjenci przyjmowani są do poradni w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu pracy zatwierdzonego przez Dyrektora zakładu, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
3. Personel zatrudniony w Poradni jest zobowiązany prowadzić wymaganą dokumentację medyczną na zasadach określonych w aktualnych przepisach prawnych oraz ustalonych przez płatnika świadczeń.

Zasady organizacji świadczeń Poradni Ginekologiczno - Położniczej

1. Świadczeń udziela lekarz specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa
 - 1) W udzielaniu świadczeń uczestniczy położna
6. Poradnia w ramach swych kompetencji realizuje specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie diagnozowania, leczenia i poradnictwa pacjentom zgłaszającym się do poradni.
2. Pacjentki przyjmowane są do poradni bez skierowania w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu pracy zatwierdzonego przez Dyrektora zakładu
3. Personel zatrudniony w Poradni jest zobowiązany prowadzić wymaganą dokumentację medyczną na zasadach określonych w aktualnych przepisach prawnych oraz ustalonych przez płatnika świadczeń.
4. Za utrzymanie czystości w poradni odpowiada pielęgniarka

Zasady organizacji świadczeń Poradni Neurologicznej

1. Świadczeń udziela lekarz specjalista w zakresie neurologii
 - 1) W udzielaniu świadczeń uczestniczy pielęgniarka
7. Poradnia w ramach swych kompetencji realizuje specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie diagnozowania, leczenia i poradnictwa pacjentom zgłaszającym się do poradni.
2. Pacjenci przyjmowani są do poradni w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu pracy zatwierdzonego przez Dyrektora zakładu, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

3. Personel zatrudniony w Poradni jest zobowiązany prowadzić wymaganą dokumentację medyczną na zasadach określonych w aktualnych przepisach prawnych oraz ustalonych przez płatnika świadczeń.

Zasady organizacji świadczeń Gabinetu Diagnostyczno - Zabiegowego

1. Świadczenia realizowane w gabinecie zabiegowym wykonywane są wyłącznie przez personel medyczny
2. W gabinecie realizowane są zabiegi medyczne na rzecz pacjentów poradni specjalistycznych w szczególności
 - 1) Iniekcje, w tym blokady przeciwbólowe
 - 2) opatrunki
 - 3) inne zabiegi zgodne z profilem poradni specjalistycznych
 - 4) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości, związanych z jej zakresem działania
3. Za utrzymanie czystości w poradni odpowiada pielęgniarka

Zasady organizacji świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym

1. Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomysku kieruje osoba z wykształceniem mającym zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomysku udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji. ZOL zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
 - 2) osoba przebywająca w zakładzie opiekuńczo-leczniczym na podstawie odrębnych przepisów prawa ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania wg cennika
3. Celem Zakładu jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku wymagają specjalistycznej opieki lekarsko-pielęgniarskiej.
4. Podstawą przyjęcia do Zakładu jest prawidłowo wystawione skierowanie, o którym mowa w przepisach odrębnych, do którego dołącza się:
 - 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do ZOL ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji,
 - 2) wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową (rodzinną) albo pielęgniarkę społeczną zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa,
 - 3) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie, w szczególności:
 - a. decyzję organu emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty,
 - b. decyzję o przyznaniu zasiłku stałego lub renty socjalnej,

Zadania i organizacja zespołów ratownictwa medycznego

1. Nadzór merytoryczny nad zespołami ratownictwa medycznego pełni Koordynator ZRM

2. Zespołem podstawowym ratownictwa medycznego kieruje wyznaczony w czasie dyżuru przez kierownika ZRM ratownik medyczny lub pielęgniarz systemu. Zespołem specjalistycznym ratownictwa medycznego kieruje lekarz systemu
3. Zespoły ratownictwa medycznego udzielają świadczeń zdrowotnych całodobowo.
4. Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne
5. Zespoły ratownictwa medycznego świadczą usługi medyczne poprzez niesienie pierwszej pomocy w szczególności doraźnych świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu i nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia skutkujących zagrożeniem życia w miejscu zdarzenia
6. Wyjazd zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia następuje po przyjęciu zgłoszenia i wydaniu dyspozycji przez dyspozytora dyspozytorni medycznej
 - 1) zespół ratownictwa po odebraniu dyspozycji wyjazdu niezwłocznie udaje się na miejsce zgłoszenia
 - a. działaniami ratowniczymi kieruje osoba wyznaczona przez dyspozytora
 - b. zespół ratownictwa podczas prowadzenia czynności ratunkowych pozostaje w kontakcie z dyspozytorem
 - c. w przypadku stwierdzenia konieczności przewozu chorego do placówki leczenia stacjonarnego zespół transportuje pacjenta bezpośrednio do najbliższego szpitala
 - d. w przypadku konieczności transportu lub wyjazdu poza rejon operacyjny w każdym przypadku decyzje podejmuje dyspozytor, a wyjazd koordynuje lekarz koordynator ratownictwa
 - 2) lekarz zespołu ratownictwa medycznego nie zleca badań diagnostycznych lub konsultacji jednak w przypadkach koniecznych kieruje pacjenta do dalszego leczenia.

Zadania i organizacja Ambulatorium Ogólnego POZ

1. Nadzór nad Ambulatorium Ogólnym POZ pełni Koordynator
2. Ambulatorium Ogólne udziela świadczeń zdrowotnych w niedziela i święta całodobowo, w dni powszednie od godziny 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego
3. Do zadań w szczególności należy realizacja świadczeń w ramach umowy z WOW NFZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w tym:
 - 1) świadczenia medyczne w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarzkiej w POZ, polegające w szczególności na realizacji świadczeń medycznych w miejscu zamieszkania pacjenta, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji,
 - 2) świadczenia medyczne w zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia w polegające w szczególności na badaniu i poradzie lekarskiej i świadczeniu udzielanym przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z tą poradą lekarską.

Zadania i organizacja Zespołów Transportu Sanitarnego

1. Nadzór merytoryczny nad Zespołami Transportu Sanitarnego pełni Koordynator ZRM
2. Zespoły Transportu Sanitarnego udzielają świadczeń
 - 1) całodobowo w przypadku świadczeń na rzecz pacjentów Szpitala

- 2) w dni powszednie w godzinach 8⁰⁰ do 18⁰⁰ w ramach umowy z NFZ w zakresie transportu sanitarnego na rzecz lekarzy POZ powiatu nowotomyskiego, który złożyli stosowne oświadczenie na rzecz SPZOZ
3. Do zadań w szczególności należy realizacja świadczeń w ramach umowy z WOW NFZ, w tym:
 - 1) wykonywanie przewozu chorych, których stan zdrowia wymaga transportu do placówek służby zdrowia samochodem sanitarnym oraz chorych, którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu do zakładu służby zdrowia, pomiędzy zakładami służby zdrowia lub w innych uzasadnionych okolicznościach oraz koordynowanie tych przewozów w ramach umowy z WOW NFZ w Poznaniu. Świadczenia udzielane są w dni powszednie w godzinach 8⁰⁰ do 18⁰⁰
 - 2) wykonywanie transportu pacjentów Szpitala, środków leczniczych, krwi, wyposażenia medycznego pomiędzy zakładami służby zdrowia. Świadczenia udzielane są całodobowo.

Zadania Działu Finansowo - Księgowego

1. Działem kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu
 - 2) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań.
 - 3) opracowywanie projektów planów finansowych Zakładu
 - 4) współudział w ustalaniu cen świadczeń medycznych realizowanych w SPZOZ
 - 5) prowadzenie księgowości z likwidaturą i kasą.
 - 6) wystawianie faktur dla poszczególnych odbiorców usług medycznych wykonywanych na terenie Szpitala.
 - 7) rozliczanie i dochodzenie należności.
 - 8) sporządzanie wymaganych sprawozdań i rozliczeń w tym z GUS i właściwym Urzędem Skarbowym
 - 9) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością

Zadania Działu Kadr

1. Działem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Dział Kadr wykonuje zadania z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi
3. Do zadań Działu należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudniania i socjalnych, w tym:
 - 1) przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem umów o pracę, uposażeniami i zmianą stanowisk pracy.
 - 2) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu, prowadzenie spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, spraw urlopów.
 - 3) kontrola porządku i dyscypliny pracy.
 - 4) przygotowanie wniosków w sprawie nagradzania i karania pracowników.
 - 5) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę.
 - 6) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Zakładu.

- 7) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczania kadr.
 - 8) opracowywanie sprawozdań dotyczących zatrudnienia i spraw socjalnych.
 - 9) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
 - 10) przeprowadzanie postępowań konkursowych na stanowiska objęte procedurą konkursową,
 - 11) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością
 - 12) nadzór nad pracą Sekcji Rachuby Płac, do której zadań należy:
 - a. sporządzanie list płac,
 - b. sporządzanie list płatniczych na wypłaty zasiłków,
 - c. naliczanie wynagrodzeń i odpraw zgodnie z obowiązującymi w Zakładzie przepisami.
 - d. wystawianie dokumentów o zarobkach na prośbę pracownika,
 - e. dokonywanie rozliczeń podatkowych z ZUS-em,
 - 13) przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - 14) zawieranie umów cywilnoprawnych,
 - 15) nadzór nad obiegiem aktów prawnych we współpracy z Radcą Prawnym.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników zatrudnionych w Dziale Kadr z Rachubą Płac
 5. Pracownicy Działu są zobowiązani do przestrzegania przepisów BHP, P-poż., przepisów o ochronie danych osobowych oraz do stałego dokształcania się i doskonalenia zawodowego.

Zadania Działu Organizacji i Nadzoru

1. Działem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. W skład Działu wchodzi:
 - 1) Sekcja statystyki medycznej
 - 2) Sekcja rozliczeń i ruchu chorych
3. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - 1) zawieranie umów na świadczenie usług medycznych z innymi podmiotami,
 - 2) nadzór nad przygotowaniem ofert na świadczenie usług medycznych,
 - 3) nadzór nad prowadzeniem spraw dotyczących Rejestru Wojewody,
 - 4) nadzór nad przygotowywaniem w porozumieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych wytycznych oraz zaleceń, w zakresie zmian organizacji pracy Zakładu,
 - 5) ustalanie standardów prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej,
 - 6) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem ksiąg związanych z pobytem chorego w szpitalu oraz kompletności historii choroby pacjentów wypisanych i zmarłych,
 - 7) zapewnienie pacjentom aktualnych informacji dotyczących funkcjonowania placówki,
 - 8) nadzór nad cennikami świadczeń medycznych realizowanych w Zakładzie
 - 9) ewidencja danych, analiza wskaźników szpitalnych i z tym związana sprawozdawczość
 - 10) udostępnianie upoważnionym podmiotom dokumentacji medycznej pacjentów SPZOZ w Nowym Tomyślu

- 11) realizacja zadań w zakresie ochrony danych osobowych
- 12) opracowanie projektów aktów prawnych wewnętrznych w kwestiach znajdujących się w kompetencjach działu
- 13) przygotowanie ofert na realizację świadczeń z NFZ.
- 14) nadzór i realizacja zadań wynikających z zawartych z WOW NFZ w Poznaniu umów
- 15) obsługa portalu SZOI w zakresie zgodnym z obsługą umów zawartych z WOW NFZ w Poznaniu
- 16) analiza poprawności wprowadzonych danych do systemu i weryfikacja danych.
- 17) bieżąca analiza wykonania kontraktów.

Zadania Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

1. Działem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Dział wykonuje zadania związane z:
 - 1) zaopatrzeniem Zakładu w we wszystkie niezbędne do jego prawidłowego działania materiały eksploatacyjne i inwestycyjne oraz usługi o charakterze niemedycznym (za wyjątkiem materiałów i usług wchodzących w zakres działalności Sekcji Technicznej i Sekcji Teleinformatycznej): m.in.: zakup sprzętu i materiałów medycznych, leków, środków utrzymania czystości i dezynfekcyjnych, dzierżawy, bielizny szpitalnej, zakup usług ubezpieczeniowych i usług ochrony, itp.;
 - 2) planowaniem i sporządzaniem rocznych planów zakupowych w zakresie materiałów określonych w pkt 1);
 - 3) przygotowaniem, monitorowaniem i ewidencją umów związanych z nabywaniem materiałów i usług, o których mowa w pkt 1);
 - 4) przygotowaniem i prowadzeniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych we współpracy z komórkami organizacyjnymi Zakładu, z których działalnością dane zamówienia są bezpośrednio związane;
 - 5) kompletowaniem, przechowywaniem i utylizacją dokumentacji związanej z zamówieniami publicznymi;
 - 6) prowadzeniem magazynów materiałów niemedycznych oraz kontrolą stanu zapasów magazynowych;
 - 7) prowadzeniem archiwum szpitalnego i nadzorem nad przechowywaniem, udostępnianiem i brakowaniem dokumentacji medycznej oraz materiałów archiwalnych i akt;
 - 8) prowadzeniem ewidencji składników majątkowych Zakładu oraz spraw związanych z inwentaryzacją, kasacją i zbywaniem zbędnych składników majątkowych;
 - 9) żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki;
 - 10) prowadzeniem we współpracy z Radcą Prawnym postępowań odszkodowawczych;
 - 11) gospodarką odpadami;
 - 12) sprzedażą przez Zakład usług pozamedycznych (np. usług sterylizacyjnych) wynajmowaniem podmiotom trzecim powierzchni i sprzętu, itp.;
 - 13) obsługą punktu informacyjnego i centrali telefonicznej;
 - 14) obsługą prosektorium;
 - 15) zapewnieniem ładu i czystości wokół budynków Zakładu ;

- 16) zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania posiadanego przez Zakład sprzętu niemedycznego, w szczególności prowadzeniem ogółu czynności związanych z naprawą, konserwacją i serwisowaniem ww. sprzętu;

Zadania Sekcji Technicznej

1. Sekcją kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Sekcja Techniczna wykonuje zadania związane z:
 - 1) zapewnieniem prawidłowej eksploatacji posiadanych przez Zakład nieruchomości, gospodarki energetycznej, urządzeń energetycznych, instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, instalacji gazowych, tlenowni i kotłowni, urządzeń alarmowych i sygnalizacyjnych;
 - 2) zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania posiadanego przez Zakład sprzętu niemedycznego, w szczególności prowadzeniem ogółu czynności związanych z naprawą, konserwacją i serwisowaniem ww. sprzętu;
 - 3) prowadzeniem inwestycji budowlanych i prac remontowych;
 - 4) zaopatrzeniem Zakładu we współpracy z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia we wszystkie niezbędne dla realizacji zadań określonych w pkt 1) i 2) materiały eksploatacyjne i inwestycyjne oraz usługi;
 - 5) planowaniem i sporządzaniem rocznych planów budowlanych, remontowych i zakupowych w zakresie działalności określonej w pkt 1), 2) i 3);
 - 6) nadzorem nad wewnętrzną służbą konserwatorską;

Zadania Sekcji Teleinformatycznej

3. Sekcja Teleinformatyczna wykonuje zadania związane z:
 - 1) zapewnieniem prawidłowej obsługi informatycznej i łącznościowej Zakładu;
 - 2) administrowaniem systemami informatycznymi Zakładu;
 - 3) wdrażaniem obowiązujących standardów, procedur i norm aplikacji szpitalnych;
 - 4) zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania posiadanego przez Zakład sprzętu informatycznego i łącznościowego, w szczególności prowadzeniem ogółu czynności związanych z naprawą, konserwacją i serwisowaniem ww. sprzętu;
 - 5) zapewnieniem sprawności i ciągłości działania systemów bezpieczeństwa i ochrony danych w systemach informatycznych Zakładu.
 - 6) zaopatrzeniem Zakładu we współpracy z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia we wszystkie niezbędne dla realizacji zadań określonych w pkt 1) i 4) materiały eksploatacyjne i inwestycyjne oraz usługi;
 - 7) planowaniem i sporządzaniem rocznych planów zakupowych w zakresie działalności określonej w pkt 1) - 4).

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hologo
w Nowym Tomyślu
mgr Janusz Nowak