

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Krotoszynie**

Krotoszyn, dn. 01.08.2025 r.

Spis treści

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA SPZOZ W KROTOSZYNIE	5
ROZDZIAŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO pod nazwą Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego w Krotoszynie (037)	6
ROZDZIAŁ IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO pod nazwą Zakład Opieki Ambulatoryjnej (051)	7
ROZDZIAŁ V STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO pod nazwą ZAKŁAD OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ (044)	9
ROZDZIAŁ VI STRUKTURA ORGANIZACYJNA DZIAŁALNOŚCI ADMINISTRACYJNEJ SPZOZ W KROTOSZYNIE	9
ROZDZIAŁ VII RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	11
ROZDZIAŁ VIII MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	11
ROZDZIAŁ IX PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	12
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w opiece stacjonarnej	12
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w opiece ambulatoryjnej	17
Udzielanie świadczeń diagnostycznych.....	18
Udzielanie świadczeń w pozostałych jednostkach organizacyjnych	19
ROZDZIAŁ X ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK	23
Zadania komórek organizacyjnych działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległe Dyrektorowi:	27
Zadania samodzielnych stanowisk działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległych bezpośrednio Dyrektorowi:	30
Zadania komórek organizacyjnych działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległe Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych:.....	36
Zadania komórek organizacyjnych działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległe Naczelnej Pielęgniarce:.....	40
ROZDZIAŁ XI WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	42
ROZDZIAŁ XII UDOSTĘPNIANIE ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	43
ROZDZIAŁ XIII ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	44
ROZDZIAŁ XIV OBOWIĄZKI W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY	45
ROZDZIAŁ XV WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODRĘBNYMI, UDZIELONE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ	46

ROZDZIAŁ XVI SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPZOZ W KROTOSZYNIE.....	46
ROZDZIAŁ XVII MONITORING WIZYJNY	47
ROZDZIAŁ XVIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	48

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Niniejszy regulamin organizacyjny, dalej zwany Regulaminem jest ustanowiony dla podmiotu leczniczego, niebędącego przedsiębiorcą działającego pod nazwą Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, zwany w dalszej części Regulaminu, SPZOZ w Krotoszynie,
2. SPZOZ w Krotoszynie został utworzony przez Powiat Krotoszyński i wpisany jest do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002750,
3. SPZOZ w Krotoszynie jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Wielkopolskiego nr 000000015765.

§2

1. Regulamin określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZOZ w Krotoszynie w zakresie nieuregulowanym w ustawie o działalności leczniczej lub Statucie.

§3

1. W celu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań swoich pacjentów, SPZOZ w Krotoszynie będzie podejmować działania zmierzające do podnoszenia jakości świadczonych usług w szczególności poprzez monitorowanie jakości udzielanych świadczeń, podnoszenie kwalifikacji personelu oraz dbałość o zachowanie praw pacjentów.
2. Przy wykonywaniu zadań statutowych SPZOZ w Krotoszynie może także korzystać z pomocy wolontariuszy.
3. Na terenie całego SPZOZ w Krotoszynie obowiązuje całkowity zakaz picia alkoholu i palenia tytoniu.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA SPZOZ W KROTOSZYNIE

§4

1. Podstawowym celem SPZOZ w Krotoszynie jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zachowaniu i ratowaniu zdrowia i życia, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Celem SPZOZ w Krotoszynie jest również świadczenie pomocy medycznej osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych.

§5

1. Do podstawowych zadań SPZOZ w Krotoszynie należy udzielanie świadczeń szpitalnych, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne w zakresach określonych w dalszej części niniejszego regulaminu organizacyjnego, jak i podejmowanie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu,
2. SPZOZ w Krotoszynie może udzielać świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i długoterminowej w warunkach domowych, a także medycyny pracy, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
3. SPZOZ w Krotoszynie może prowadzić działalność oświatową w zakresie medycznym, której celem jest doskonalenie zawodowe, kształcenie i dokształcanie pracowników oraz innych osób nie zatrudnionych w SPZOZ w Krotoszynie.
4. SPZOZ w Krotoszynie może prowadzić i uczestniczyć w prowadzeniu badań naukowych,
5. SPZOZ w Krotoszynie może uczestniczyć w prowadzeniu szkoleń przed i podyplomowych pracowników medycznych,
6. SPZOZ w Krotoszynie może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą. Nie może jednak ona ograniczać dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.
7. SPZOZ w Krotoszynie realizuje zadania w zakresie obronności kraju z obowiązującymi przepisami prawa.

ROZDZIAŁ III
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO
pod nazwą Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego w Krotoszynie (037)

§6

W skład tego Zakładu Leczniczego wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne działalności medycznej:

- 1. Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego przy ul. Adama Mickiewicza 21, 63-700 Krotoszyn – jednostka organizacyjna (01)**
w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 1. Oddział Wewnętrzny
 2. Pododdział Kardiologiczny Oddziału Wewnętrznego
 3. Oddział Chirurgiczny
 4. Oddział Ortopedyczny
 5. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 6. Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Traktem Porodowo-Operacyjnym
 7. Oddział Dziecięcy
 8. Oddział Noworodkowy
 9. Oddział Onkologii Klinicznej
 10. Szpitalny Oddział Ratunkowy /SOR/
 11. Ambulatorium Ogólne (świadczy usługi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)
 12. Punkt Przyjęć Planowych
 13. Blok Operacyjny
 14. Apteka Szpitalna z Pracownią Leków Cytostatycznych
 15. Transport Sanitarny
 16. Centralna Sterylizatornia
 17. Dział Żywienia
 18. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

- 2. Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego przy ul. Czesława Stęszewskiego 9-10, 63-720 Koźmin Wlkp. – jednostka organizacyjna (04)**
w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 1. Oddział Rehabilitacyjny
 2. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Rehabilitacyjnego.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO pod nazwą Zakład Opieki Ambulatoryjnej (051)

§7

W skład tego Zakładu Leczniczego wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne działalności medycznej:

1. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Laboratorium Centralne**,
w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- przy ul. Adama Mickiewicza 21, 63-700 Krotoszyn
 1. Medyczne laboratorium diagnostyczne,
 2. Punkt pobrań materiałów do badań,
 3. Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej,
 4. Pracownia serologii,
 5. Bank krwi.
2. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Zespół Pracowni Diagnostyki Obrazowej**,
w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- przy ul. Adama Mickiewicza 21, 63-700 Krotoszyn
 1. Pracownia Tomografii Komputerowej
 2. Pracownia RTG
 3. Pracownia Mammografii
 4. Pracownia USG
 5. Pracownia Echokardiografii i badań dopplerowskich naczyń**- przy ul. Czesława Stęszewskiego 9-10, 63-720 Koźmin Wlkp.**
 1. Pracownia RTG
3. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Zakład Rehabilitacji w Krotoszynie przy ul. Władysława Bolewskiego 4-8**,
w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 1. Poradnia Rehabilitacyjna
 2. Fizjoterapia ambulatoryjna
 3. Dzienny Ośrodek dla Dzieci z Zaburzonym Rozwojem Psychomotorycznym,
 4. Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Ogólnoustrojowej dla Dorosłych,
4. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Zespół Ambulatoryjnych Poradni Specjalistycznych**
w skład której wchodzi komórki organizacyjne:
- przy ul. Mickiewicza 21, 63-700 Krotoszyn
 1. Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 2. Poradnia Pediatryczna,
 3. Poradnia Anestezjologiczna,**- przy ul. Bolewskiego 4-8, 63-700 Krotoszyn**
 1. Poradnia Chirurgiczna
 2. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
 3. Poradnia Ortopedyczna,
 4. Poradnia Urologiczna,
 5. Poradnia Nefrologiczna,
 6. Poradnia Alergologiczna,

7. Poradnia Diabetologiczna,
8. Poradnia Onkologiczna,
9. Poradnia Kardiologiczna,
10. Poradnia Reumatologiczna,
11. Szkoła Rodzenia,
12. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

- przy ul. Stęszewskiego 9-10, 63-720 Koźmin Wlkp.

1. Poradnia Chirurgiczna,
2. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

5. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Stacja Dializ przy ul. Bolewskiego 4-8, 63-700 Krotoszyn.**

6. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Zespoły Ratownictwa Medycznego**

w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- przy ul. Adama Mickiewicza 21, 63-700 Krotoszyn,

1. Zespół Ratownictwa Medycznego - Podstawowy,

- przy al. Powstańców Wlkp. 47, 63-740 Kobylin,

1. Zespół Ratownictwa Medycznego - Podstawowy,

- przy ul. Czesława Stęszewskiego 9-10, 63-720 Koźmin Wlkp.,

1. Zespół Ratownictwa Medycznego - Podstawowy.

7. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Pracownia Endoskopii przy ul. Mickiewicza 21, 63-700 Krotoszyn.**

8. Jednostka organizacyjna pod nazwą **Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży – II stopień referencyjny w Krotoszynie przy ul. Władysława Bolewskiego 4-8,** w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
2. Oddział Dzienny Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży

ROZDZIAŁ V

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO **pod nazwą ZAKŁAD OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ (044)**

§8

W skład tego Zakładu Leczniczego wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne działalności medycznej:

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczny przy ul. Bolewskiego 14, 63-700 Krotoszyn
2. Zakład Opieki Paliatywnej przy ul. Bolewskiego 14, 63-700 Krotoszyn

ROZDZIAŁ VI

STRUKTURA ORGANIZACYJNA DZIAŁALNOŚCI **ADMINISTRACYJNEJ SPZOZ W KRTOSZYNIE**

§9

Komórki organizacyjne podległe bezpośrednio Dyrektorowi:

1. Dział Techniczny
 - a. Sekcja Zaopatrzenia
 - b. Sekcja Zamówień Publicznych
 - c. Sekcja Transportu
 - d. Sekcja Inwestycji
2. Dział Kadr i Płac

Samodzielne Stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi:

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych w tym:
 - a. Szpital Powiatowy
 - b. Zakład Opieki Długoterminowej
 - c. Zakład Opieki AmbulATORYJNEJ
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
 - a. Dział Finansowo-Księgowy
 - i. Sekcja Analizy Kosztów
 - b. Dział Organizacyjno-Prawny
 - i. Sekcja Jakości
 - ii. Sekcja Informatyki
 - iii. Sekcja Rozliczeń Świadczeń Medycznych
3. Specjalista ds. Epidemiologii
4. Naczelną Pielęgniarką w tym:
 - a. Zespoły Ratownictwa Medycznego
 - b. Centralna Sterylizacja
 - c. Personel pielęgniarski, położne, ratownicy, opiekunowie medyczni
 - d. Dział Utrzymania Czystości
 - e. Dział Żywienia
5. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
6. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością
7. Inspektor Ochrony Danych Osobowych
8. Pełnomocnik ds. Cyberbezpieczeństwa
9. Inspektor Ochrony Radiologicznej

10. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
11. Psycholog
12. Kapelan
13. Specjalista ds. BHP, PPOŻ i OC

Szczegółowe schematy struktury organizacyjnej w zakresie działalności przedstawiają załączniki **nr 1.1, 1.2 i 1.3** do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ VII

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§10

1. **W rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych** SPZOZ w Krotoszynie prowadzi: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Wewnętrzny, Pododdział Kardiologiczny Oddziału Wewnętrznego, Oddział Chirurgiczny, Oddział Ortopedyczny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Położniczo - Ginekologiczny, Oddział Dziecięcy, Oddział Noworodkowy, Oddział Onkologii Klinicznej, Oddział Rehabilitacyjny, Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Rehabilitacyjnego,
2. **W rodzaju opieki stacjonarnej całodobowej długoterminowej SPZOZ** w Krotoszynie prowadzi Zakład Opiekuńczo Leczniczy i Zakład Opieki Paliatywnej,
3. **W rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** SPZOZ w Krotoszynie prowadzi działalność w następujących zakresach: chirurgicznym, położniczo- ginekologicznym, ortopedycznym, urologicznym, nefrologicznym, alergologicznym, diabetologicznym, onkologicznym, kardiologicznym, reumatologicznym, rehabilitacyjnym, Szkoły Rodzenia, fizjoterapii ambulatoryjnej, dializoterapii, pomocy doraźnej (zespoły ratownictwa medycznego) oraz psychiatrycznym i psychologicznym (CZPDiM)
4. **W rodzaju Ambulatorium Ogólne (zamiast Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej)** SPZOZ w Krotoszynie prowadzi świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki,
5. **SPZOZ w Krotoszynie prowadzi jednostki diagnostyczne** w zakresach: laboratoryjnym, obrazowym i endoskopowym.

ROZDZIAŁ VIII

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§11

1. Świadczenia zdrowotnej udzielane są przez SPZOZ w Krotoszynie:
 - W Krotoszynie przy ul. Mickiewicza 21, Bolewskiego 4-8 i 14,
 - W Koźminie Wlkp. przy ul. Stęszewskiego 9-10,
 - W Kobylinie przy al. Powstańców Wlkp. 47.
2. Badania diagnostyczne niezbędne w procesie leczenia, które nie mogą być wykonane w SPZOZ w Krotoszynie będą wykonywane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

ROZDZIAŁ IX

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§12

1. Informacje o rodzajach i miejscach udzielanych świadczeń zdrowotnych, godzinach przyjęć oraz numerach telefonów publikowane są na stronie internetowej SPZOZ w Krotoszynie www.spzoz.krotoszyn.pl.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie planowym realizowane są według kolejności zgłoszeń, na podstawie listy oczekujących, prowadzonej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
3. Pacjenci przyjmowani są do opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej w trybie planowym - na podstawie skierowania od lekarza, z wyjątkiem przypadków określonych w przepisach prawa,
4. Pacjenci przyjmowani są do opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej w trybie nagłym, bez skierowania lekarza, w przypadkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w opiece stacjonarnej

§13

1. Pacjenci w stanie nagłym, bez skierowania, zgłaszają się to Punktu Triagu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, gdzie następuje ocena pilności i rodzaju potrzeby medycznej oraz przypisanie do właściwego trybu świadczenia.
2. Pacjenci ze skierowaniami do szpitala przyjmowani są w Punkcie Przyjęć Planowych,
3. SOR przyjmuje pacjentów całą dobę we wszystkie dni tygodnia
4. Pacjenci planowi ze skierowaniami do szpitala przyjmowani są od godz. 8.00 -15.00,
5. Przyjęcie pacjenta do szpitala regulują procedury opisujące poszczególne procesy przyjęcia określające tryb postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta do leczenia planowego oraz w trybie nagłym,
6. Pacjent po udzieleniu świadczenia w SOR może być zakwalifikowany do leczenia szpitalnego lub przekazany do leczenia ambulatoryjnego,
7. Pacjent zgłaszający się do szpitala ze skierowaniem w trybie pilnym (pogorszenie stanu zdrowia) oraz w trybie planowym (planowane leczenie szpitalne) przyjmowany jest w Punkcie Przyjęć Planowych. Pacjent w trybie nagłym z pogarszającym stanem zdrowia zostaje przekierowany na SOR w celu natychmiastowego przyjęcia. Pacjentowi w stanie stabilnym po konsultacji lekarza z oddziału, na który pacjent otrzymał skierowanie zostaje ustalona data przyjęcia planowej hospitalizacji.
8. Pacjent zgłaszający się do szpitala w stanach nagłych bez skierowania, udaje się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych został opracowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia 27.06.2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu. W przypadku decyzji o przyjęciu pacjenta do SOR maksymalny czas przyjęcia określają kategorie pilności pacjenta. W przypadku skierowania pacjenta na leczenie do pozostałych oddziałów szpitalnych będących w strukturach SPZOZ w Krotoszynie czas wynosi do 24 godzin. Jednak w uzasadnionych przypadkach wynikających ze stanu zdrowia pacjenta, czas ten może ulec wydłużeniu pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych. W przypadku odmowy przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego maksymalny czas wynikający z kategorii pilności pacjenta oraz czasu niezbędnego na ocenę stanu pacjenta przez lekarza przy pierwszym kontakcie wynosi powyżej: kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut, kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut, kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

9. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w obowiązujących przepisach, po wyrażeniu zgody przez pacjenta,
10. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego,
11. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w pkt. 10, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny,
12. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby,
13. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda,
14. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego,
15. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym,
16. Jeżeli pacjent, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
17. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym,
18. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody,
19. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa wyżej, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31 Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152, t. j. Dz.U. z 2018 r. poz. 617,
20. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego,
21. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego,
22. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała

lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy,

23. Procedurę przechowywania rzeczy osobistych i kosztowności należących do pacjentów określa Procedura – Własność pacjenta,
24. Pacjent przyjmowany do leczenia szpitalnego zaznajomiony jest o przysługujących mu prawach i otrzymuje Kartę Praw i Obowiązków Pacjenta,
25. Opiekę nad pacjentem przyjętym w SOR / Punkcie Przyjęć Planowych, a następnie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego przejmuje personel oddziału, do którego pacjent jest kierowany,
26. Świadczenia w Oddziale Rehabilitacyjnym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Rehabilitacyjnego realizowane są na podstawie skierowania i aktualnej dokumentacji medycznej, po ocenie stanu zdrowia pacjenta przez lekarza rehabilitacji medycznej,
27. Świadczenia stacjonarne w Zakładzie Opieki Paliatywnej i w Zakładzie Opiekuńczo- Lecznicznym realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w trybie planowym,
28. Przyjęcie pacjenta do Oddziału Onkologii Klinicznej realizowane jest po konsultacji onkologicznej, zgodnie z Procedurą - Przyjęcie pacjenta do Szpitala lub Procedurą - Postępowanie z pacjentem w Oddziale Onkologii Klinicznej,

§14

1. Świadczenia udzielane w oddziałach, Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym i Zakładzie Opieki Paliatywnej odbywają się zgodnie z porządkiem dnia ustalonym przez poszczególnych ordynatorów/ kierowników oddziałów,
2. Ordynator/kierownik oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżącą informację oraz prowadzenie jego dokumentacji. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych,
3. Informację o osobie lekarza prowadzącego przekazuje pacjentowi ordynator/kierownik oddziału przy pierwszym kontakcie z pacjentem przyjętym do oddziału,
4. Obejmując opiekę lekarz prowadzący ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe,
5. Każdy lekarz kontaktujący się z pacjentem pierwszy raz obowiązany jest do zachowania analogicznej procedury przedstawienia się, niezależnie od obowiązku noszenia indywidualnego identyfikatora,
6. Pielęgniarka oddziałowa wyznacza dla każdego pacjenta pielęgniarkę opiekującą się nim w trakcie zmiany. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych,
7. Pielęgniarka sprawująca opiekę ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe,
8. Każda pielęgniarka i każdy fachowy pracownik medyczny kontaktujący się z pacjentem pierwszy raz zobowiązani są do zachowania analogicznej procedury pkt. 7, niezależnie od obowiązku noszenia indywidualnych identyfikatorów,
9. Informacji o stanie zdrowia pacjenta, metodach leczenia i diagnostyce udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej lekarz prowadzący/ordynator/ kierownik oddziału,
10. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, pacjent wyraża zgodę w formie pisemnej, po wcześniejszym uzyskaniu wyczerpującej informacji od lekarza na temat w/w procedur i wiążących się z nimi zagrożeń,
11. U pacjentów przygotowywanych do zabiegów w oddziałach zabiegowych szpitala wykonywana jest najpóźniej w przededniu zabiegu wizyta anestezyjologiczna przez wyznaczonego lekarza anestezyjologa, który w trakcie wizyty wypełnia Ankietę anestezyjologiczną - stanowiącą integralną część dokumentacji medycznej pacjenta.

§15

1. W razie stwierdzenia w wyniku postępowania diagnostycznego rozpoznania wymagającego leczenia będącego w kompetencji innego oddziału lub ze względu na stan pacjenta wymagający leczenia w innym oddziale, następuje przeniesienie pacjenta,
2. Przeniesienie pacjenta następuje na pisemny, uzasadniony wniosek ordynatora/kierownika lub lekarza dyżurnego macierzystego oddziału, zgodnie z Instrukcją - *Przekazanie pacjenta między oddziałami w SPZOZ Krotoszyn*,
3. W przypadku odmowy przyjęcia, ordynator / kierownik oddziału lub lekarz dyżurny udzielający odmowy dokonuje wpisu o odmowie w dokumentacji medycznej pacjenta wraz z uzasadnieniem,
4. Każdy przypadek odmowy wpisywany jest w księdze raportów lekarskich i podlega analizie podczas najbliższego raportu lekarskiego, z udziałem ordynatora / kierownika oddziału lub jego zastępcy,
5. Transport w szpitalu pacjenta z zaburzeniami oddychania wymagającymi zastosowania oddechu zastępczego i / lub tlenoterapii odbywa się w asyście anestezjologa i / lub pielęgniarki anestezjologicznej.

§16

1. Wypisanie z oddziału szpitala następuje:
 - a. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - b. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego - w tym wypadku lekarz zobowiązany jest udzielić pacjentowi informacji o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie, o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej,
 - c. gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy,
3. o wypisie decyduje ordynator / kierownik oddziału lub upoważniony przez niego lekarz po uprzednim zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wypisywanego pacjenta,
4. wypisie pacjent winien być poinformowany co najmniej dzień wcześniej. W przypadku wypisu dziecka, o terminie wypisu informuje się jego rodziców lub przedstawiciela ustawowego, odbierających dziecko ze szpitala,
5. Wypis pacjenta z oddziału określa *Procedura - Wypis pacjenta z SPZOZ* - Pacjent w dniu wypisu z oddziału otrzymuje: *Kartę Informacyjną Leczenia Szpitalnego*, wcześniej przekazaną dokumentację medyczną, pozostawione w depozycie rzeczy, za pokwitowaniem odbioru oraz wyczerpującą informację od lekarza prowadzącego dotyczącą dalszego postępowania,
6. Transport pacjenta wypisanego z oddziału odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
7. Posiłki w zależności od godziny wypisu pacjent otrzymuje w kolejnym najbliższym terminie ich podawania - pacjent wypisany do godz. 12.00 otrzymuje śniadanie, wypisany do godz. 18.00 otrzymuje śniadanie i pierwsze danie obiadu, wypisany po godz. 18.00 - pełen zestaw posiłków całodziennych,
8. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania,

9. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu, poczynając od terminu określonego na podstawie wniosku odpowiedniego ordynatora / kierownika oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

§17

1. Po zakończeniu ordynacji dyżury lekarskie pełnione są: w SOR, w oddziałach szpitalnych: Wewnętrznym wspólnie z Pododdziałem Kardiologicznym Oddziału Wewnętrznego oraz Onkologii Klinicznej, Chirurgicznym wspólnie z Ortopedycznym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Położniczo - Ginekologicznym, Dziecięcym wspólnie z Noworodkowym, Rehabilitacyjnym i Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Rehabilitacyjnego w Koźminie Wlkp.,
2. Dyżury gotowości na wezwanie zakładu, tzw. *dyżur pod telefonem*, pełnione są w oddziałach: Chirurgicznym, Ortopedycznym, Położniczo – Ginekologicznym oraz w uzasadnionych przypadkach w Oddziale Onkologii Klinicznej,
3. Lekarz dyżurujący *pod telefonem* zobowiązany jest stawić się w oddziale w czasie nie przekraczającym 15 minut od wezwania,
4. Przed objęciem dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest zapoznać się ze stanem zdrowia pacjentów oddziału, obowiązek przekazania oddziału lekarzowi dyżurnemu spoczywa na ordynatorze / kierowniku oddziału. W dniach nie objętych ordynacją oddział przekazuje lekarz kończący dyżur,
5. Lekarz w SOR kończy dyżur z chwilą objęcia dyżuru przez następnego lekarza,
6. W czasie dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest dokonać co najmniej jednego obchodu pacjentów oddziału,
7. W czasie pełnienia dyżuru lekarz dyżurny może korzystać ze wskazówek ordynatora / kierownika oddziału oraz konsultować się z nim,
8. Ordynator / kierownik oddziału lub jego zastępca obowiązany jest niezwłocznie stawić się na wezwanie lekarza dyżurnego w przypadkach wymagających ich interwencji,
9. Ordynator / kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego /SOR/ lub jego zastępca obowiązani są stawić się w oddziale niezwłocznie w każdym przypadku przyjmowania ofiar wypadków i zatruc w stanie ciężkim w liczbie 3 i więcej oraz na każde wezwanie lekarza dyżurnego udzielającego świadczeń w SOR, w przypadkach wymagających interwencji ordynatorskiej,
10. W przypadku wystąpienia na terenie powiatu zdarzenia masowego skutkującego przyjęciem do szpitala 3 i więcej osób poszkodowanych, kierujący SOR lub osoba przez niego upoważniona, wprowadza do stosowania *Procedurę postępowania*, określoną zarządzeniem dyrektora Zakładu,
11. Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale szpitalnym ustalany jest przez kierujących odpowiednimi jednostkami, oddziałami i działami do dnia 20 każdego miesiąca i zatwierdzany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych,
12. O każdej zmianie w harmonogramie dyżurów lekarz dyżurujący powinien być zawiadomiony co najmniej jeden dzień przed rozpoczęciem dyżuru,
13. W Laboratorium Centralnym, po zakończeniu godzin pracy diagnostów laboratoryjnych pełnione są przez w/w dyżury medyczne lub dyżury gotowości na wezwanie Zakładu,
14. Harmonogramy czasu pracy pozostałego fachowego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa, a zatwierdza Pielęgniarka Naczelna.
15. Każdy pracownik zatrudniony w SPZOZ w Krotoszynie jest obowiązany zgłosić się niezwłocznie na wezwanie SPZOZ w Krotoszynie w razie nadzwyczajnych zdarzeń lub zagrożeń.

§18

1. Po zakończeniu dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest do sporządzenia pisemnego raportu lekarskiego,
2. Codziennie o godz. 7.30 w poszczególnych oddziałach w dniach ordynacji w obecności całego lekarskiego zespołu danego oddziału szpitalnego następuje odczytanie informacji o przebiegu pracy.

Raport powinien być sporządzony czytelnie w odpowiedniej Księżce Raportów Lekarskich, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,

3. Raport odbiera ordynator / kierownik oddziału lub zastępca danego oddziału,
4. Osoby dyżurujące odbierające raport są obowiązane powiadomić Dyrektora SPZOZ w Krotoszynie o wszelkich ważniejszych bądź nadzwyczajnych wydarzeniach,
5. Raporty lekarskie sporządzane są również w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym, Zakładzie Opieki Paliatywnej i Stacji Dializ,
6. Codziennie o godz. 07.00 pielęgniarki oddziałowe odbierają raport pielęgniarski w swoich oddziałach, a o godz. 19.00 pielęgniarki ze zmiany nocnej przyjmują raport od pielęgniarek ze zmiany dziennej,
7. Raport powinien być sporządzony czytelnie w odpowiedniej Księżce Raportów Pielęgniarskich, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
8. Pielęgniarka Naczelną dokonuje oceny bieżącego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w poszczególnych oddziałach szpitala, rotując w razie konieczności personel między oddziałami w trakcie zmiany.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w opiece ambulatoryjnej

§19

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej wykonywane są przez lekarzy specjalistów zatrudnionych w poradniach specjalistycznych funkcjonujących w strukturze SPZOZ w Krotoszynie. Świadczenia zdrowotne udzielane w poradni są zgodne z profilem medycznym danej poradni,
2. Godziny przyjęć w poradniach specjalistycznych ustalane są na podstawie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a harmonogram godzin przyjęć wywieszony na drzwiach każdej z poradni,
3. Poradnie udzielają bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów posiadających dokument ubezpieczenia zdrowotnego i skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a bez skierowania tylko w przypadkach wymienionych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym we wszystkich sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta,
4. Osobom nie posiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych poradnie udzielają świadczeń zdrowotnych odpłatnie, zgodnie z **Cennikiem usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**, stanowiącym **Załączniki Nr 2.1 i 2.2** do niniejszego Regulaminu,
5. Świadczenia zdrowotne w poradni udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji,
6. Rejestracja pacjentów jest dokonywana osobiście przez pacjenta, przez członków rodziny lub osoby trzecie, może być również zrealizowana telefonicznie,
7. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są według kolejności zgłoszeń. Zasady tworzenia list oczekujących reguluje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
8. W każdej poradni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o sposobie rejestracji, dniach i godzinach funkcjonowania poradni, nazwiskach lekarzy zatrudnionych w poradni oraz harmonogram ich pracy z wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza.

§20

1. Świadczenia w zakresie rehabilitacji medycznej udzielane są na podstawie ważnego skierowania uprawnionego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
2. Świadczenia w zakresie rehabilitacji medycznej realizowane są w dniach i godzinach określonych umową z płatnikiem na świadczenie usług rehabilitacji medycznej,

Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.08.2025 r.

3. Świadczenia w zakresie rehabilitacji medycznej udzielane są według kolejności zgłoszeń. Zasady tworzenia list oczekujących reguluje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
4. Osobom nie posiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych świadczenia w zakresie rehabilitacji medycznej udzielane są odpłatnie, zgodnie z **Cennikiem usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**, stanowiącym **Załączniki Nr 2.1 i 2.2** do niniejszego Regulaminu.

§21

1. Świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielane są w Ambulatorium Ogólnym, od poniedziałku do piątku w godz. 18.00 - 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy/święta/ od 8.00 do 8.00 dnia następnego,
2. Świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują:
 - a. porady lekarskie dla dorosłych i dla dzieci niezależnie od wieku, w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy w miejscu jego zamieszkania w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z wyłączeniem stanów zagrożenia życia, wypadków, urazów, porodu,
 - b. świadczenia pielęgniarские w warunkach ambulatoryjnych lub w uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy w miejscu jego zamieszkania, w przypadku nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
3. Świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna realizowane są przez lekarzy i pielęgniarki na terenie powiatu,
4. Czas oczekiwania na poradę lekarską ambulatoryjną lub w miejscu zamieszkania uzależniony będzie od bieżącej liczby zgłaszających się pacjentów,
5. Czas oczekiwania na świadczenie pielęgniarские ambulatoryjne lub w miejscu zamieszkania uzależniony będzie od bieżącej liczby zgłaszających się pacjentów,
6. Świadczenia pielęgniarские w domu pacjenta udzielane będą po zgłoszeniu zlecenia w Ambulatorium Ogólnym ul. Mickiewicza 21, w godzinach realizowania umowy (18.00 - 8.00 w dni robocze, 8.00 - 8.00 w dni świąteczne),
7. Zlecenie na świadczenia pielęgniarские realizowane w domu pacjenta w godz. 18.00 - 8.00 w dni robocze oraz 8.00 - 8.00 dnia następnego w soboty, niedziele i dni świąteczne winno być wystawione odrębnie dla tych świadczeń Zlecenia te przekazywane powinny być przez pacjenta lub jego opiekuna ustawowego, pielęgniarkę wykonującą nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w domu pacjenta.

Udzielanie świadczeń diagnostycznych

§22

1. Badania diagnostyczne wykonywane są pacjentom objętym opieką stacjonarną i ambulatoryjną Zakładu, skierowanym przez inne podmioty lecznicze, bądź na życzenie pacjenta,
2. Dostępność do wykonywania badań diagnostycznych:
 - a. na potrzeby zakładu - całodobowo,
 - b. dla pacjentów ambulatoryjnych od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 15.00,
 - c. dla pacjentów ambulatoryjnych w zakresie objętym umową z płatnikiem - zgodnie z harmonogramem zawartym w tej umowie,
 - d. pilne badania wykonywane są całodobowo,
3. Badania przeprowadza się na podstawie skierowania, z wyjątkiem badań laboratoryjnych wykonywanych na życzenie pacjenta. Wyjątek nie może dotyczyć badań, dla których odrębne przepisy wymagają skierowania,

4. Jeśli istnieją ku temu wskazania medyczne, w szczególności w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, lekarz może zarządzić wykonanie badań bezzwłocznie, pracownia wykonuje wówczas badanie diagnostyczne poza kolejnością,
5. Badania diagnostyczne wykonywane pacjentom bez skierowania lub nie objęte zakresem umowy z płatnikiem lub z podmiotem kierującym, realizowane są na koszt pacjenta, zgodnie z obowiązującym **Cennikiem usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**, stanowiącym **Załączniki Nr 2.1 i 2.2** do niniejszego Regulaminu,
6. Koszty badań diagnostycznych wykonywanych na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem leczniczym ponosi ten podmiot,
7. Wyniki badań wydaje się odpowiednio: do oddziału, do poradni, do innego podmiotu leczniczego lub pacjentowi osobiście. Wyniki mogą być wydane także osobie trzeciej na podstawie pisemnego upoważnienia pacjenta, którego wynik dotyczy.

Udzielanie świadczeń w pozostałych jednostkach organizacyjnych

§23

1. Świadczenia zdrowotne w **Stacji Dializ** udzielane są pacjentom objętym programem przewlekłego leczenia nerkozastępczego, pacjentom skierowanym na hemodializy ze wskazań życiowych lub w ramach przygotowania pacjenta do przeszczepu nerki,
2. Świadczenia zdrowotne w Stacji Dializ dla pacjentów objętych programem leczenia nerkozastępczego realizowane są przez sześć dni w tygodniu (od poniedziałku do soboty) w godzinach 7.00 -19.00,
3. Hemodializy pacjentom skierowanym ze wskazań życiowych lub w ramach przygotowania pacjenta do przeszczepu nerki wykonywane są niezwłocznie (całodobowo przez 7 dni w tygodniu),
4. Świadczenia w Stacji Dializ wykonywane są w sposób i na zasadach określonych w umowie z płatnikiem.

§24

1. Wymagania formalne dla Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w II poziomie referencyjnym obejmują zorganizowanie Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży.
2. Cele i zadania Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (ośrodek II poziomu referencyjnego) są ukierunkowane na udzielanie interdyscyplinarnej pomocy w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz ich rodzinom i otoczeniu.
3. Istotnym elementem działalności PZP dla Dzieci i Młodzieży są świadczenia o charakterze opieki psychiatrycznej, psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, stanowiące uzupełnienie oferty świadczeń realizowanych w Ośrodkach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży/Zespołach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (ośrodki I poziomu referencyjnego).
4. Z pomocy tego rodzaju ośrodków korzystać mogą dzieci i młodzież od pierwszych dni życia do młodej dorosłości oraz ich rodziny.
5. Proces diagnostyczny i terapeutyczny prowadzony w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży powinien być skoncentrowany na pacjencie, a świadczenia realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, standardami i wytycznymi. Wszelkie działania powinny być oparte o aktualną wiedzę medyczną i uwzględniać współpracę specjalistów z różnych poziomów referencyjnych, w zależności od potrzeb pacjenta oraz jego rodziny również zatrudnionych w innych podmiotach.
6. Poradnia udziela świadczeń co najmniej pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do soboty, z wyłączeniem dni wolnych od pracy i świąt), co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 19.00.

7. Docelowa grupa objęta opieką w Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży to dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni (z wyłączeniem pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, którym świadczenia mogą być udzielane powyżej 18 r.ż., niezależnie od realizacji obowiązku szkolnego).
8. Ośrodek jest zobowiązany do organizowania konsyliów oraz sesji koordynacji. Oddziaływania prowadzone w ramach PZP dla Dzieci i Młodzieży powinny być poddawane regularnej superwizji.
9. Świadczenia zdrowotne w Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży – II stopień referencyjny – Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży udzielane są dzieciom i młodzieży potrzebującym kompleksowej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej, których stan zdrowia nie wymaga hospitalizacji w całodobowym oddziale psychiatrycznym.
10. Cele i zadania Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży (ośrodek II poziomu referencyjnego) są ukierunkowane na udzielanie kompleksowej oraz interdyscyplinarnej pomocy w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz ich rodzinom i otoczeniu. Ich działalność jest związana z:
 - a. prowadzeniem zintensyfikowanych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznopsychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, stanowiących uzupełnienie oferty świadczeń realizowanych w Ośrodkach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży/Zespołach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (ośrodki I poziomu referencyjnego),
 - b. uzupełnieniem oferty świadczeń realizowanych w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (Ośrodek II poziomu referencyjnego) lub Ośrodkach Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży (OWCOP) (III poziom referencyjny), będąc alternatywą lub kontynuacją całodobowej hospitalizacji pacjentów wymagających intensywnej diagnostyki, leczenia, a nie wymagających całodobowej opieki/nadzoru.
11. Proces diagnostyczny i terapeutyczny powinien być skoncentrowany na pacjencie, a świadczenia realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, standardami i wytycznymi. Wszelkie działania powinny opierać się na aktualnej wiedzy medycznej.
12. Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży funkcjonuje w formule pobytu diagnostycznego lub pobytu terapeutycznego. Realizacja świadczeń odbywa się przez 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni wolnych od pracy i świąt).
13. Czas pobytu pacjenta w oddziale zależy od indywidualnych potrzeb i zaleceń specjalistów prowadzących leczenie i trwa: w przypadku pobytu diagnostycznego nie dłużej niż 6 tygodni (tj. 30 dni roboczych), w przypadku pobytu terapeutycznego nie dłużej niż 1 rok (tj. 217 dni roboczych).
14. W szczególnych przypadkach, w sytuacji konieczności przedłużenia czasu pobytu pacjenta w oddziale (tj. po upływie czasu opisanego w pkt. 13) niezbędne jest opracowanie szczegółowego uzasadnienia wyjaśniającego przyczyny podjęcia takiej decyzji. W uzasadnieniu tym konieczne jest podanie następujących informacji:
 - a. w przypadku pobytu diagnostycznego:
 - dotyczących rodzaju i sposobu zastosowania procedur diagnostycznych,
 - wyjaśnienia przyczyn braku ich skuteczności w prowadzonym procesie diagnozy w odniesieniu do danego przypadku pacjenta,
 - przedstawienie dalszego planu postępowania diagnostycznego w odniesieniu do danego przypadku pacjenta;
 - b. w przypadku pobytu terapeutycznego:
 - dotyczących rodzaju i sposobu zastosowania procedur terapeutycznych,
 - wyjaśnienia przyczyn braku ich skuteczności w prowadzonym procesie terapeutycznym w odniesieniu do danego przypadku pacjenta, z uwzględnieniem dokonanej konceptualizacji problemu,

- przedstawienie dalszego planu postępowania terapeutycznego w odniesieniu do danego przypadku pacjenta, z uzasadnieniem potencjalnych korzyści z uwzględnieniem dokonanej konceptualizacji problemu.

Uzasadnienie to powinno zostać zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta oraz przekazane do NFZ.

15. Docelową grupą objętą opieką w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Dzieci i Młodzieży to dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształtujący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni i najbliższe otoczenie społeczne.
16. W Oddziale Dziennym Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży realizowane są: oddziaływania koncentrujące się na dokonaniu oceny problemu zdrowotnego, w tym pogłębionej wieloaspektowej konceptualizacji, z wykorzystaniem obserwacji w bezpośrednim/indywidualnym badaniu, jak również obserwacji podczas zajęć w grupie rówieśniczej lub konsultacji rodzinnej (pobyt diagnostyczny) lub oddziaływania terapeutyczne o charakterze wsparcia i pomocy psychologicznej, wsparcia psychospołecznego dla otoczenia pacjenta, psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, treningów umiejętności społecznych, treningów zastępowania agresji, warsztatów psychoedukacyjnych, terapii zajęciowej (pobyt terapeutyczny).
17. W oddziale dziennym realizowane są świadczenia terapeutyczne z 5 grup oddziaływań:
Grupa 1: psychoterapia indywidualna lub porada konsultacyjno-edukacyjna (porada psychologiczna), w wymiarze co najmniej 1h na pacjenta w tygodniu na każde,
Grupa 2: psychoterapia grupowa lub warsztaty psychoedukacyjne lub trening umiejętności społecznych lub trening zastępowania agresji, w wymiarze co najmniej 3h w tygodniu na każde,
Grupa 3: spotkania edukacyjno-konsultacyjne rodziców (sesja wsparcia psychospołecznego dla rodzin) lub terapia rodzinna w wymiarze co najmniej 45 min na pacjenta w tygodniu, przy czym dopuszcza się realizację 2 spotkań łącznie co 2 tygodnie,
Grupa 4: terapia zajęciowa w wymiarze co najmniej 3h w tygodniu,
Grupa 5: spotkania społeczności.
18. Oddziaływania terapeutyczne są realizowane w oddziale dziennym co najmniej 3 godziny dziennie każdego dnia, przy czym obligatoryjnie w ciągu tygodnia musi zostać zrealizowane co najmniej jedno oddziaływanie z Grupy 1 i 4 oraz dwa oddziaływania z Grupy 2, oraz co najmniej dwa razy w miesiącu oddziaływanie z grupy 3. Odmowa udziału rodziców/opiekunów w spotkaniach edukacyjno-konsultacyjnych lub terapii rodzinnej powinna być udokumentowana (pisemne oświadczenie załączone do akt). Do 3 godzin oddziaływań w ciągu każdego dnia są zaliczane również zebrania społeczności.
19. W skład świadczeń wchodzi również świadczenia ujęte w planie diagnostyczno-terapeutycznym, w tym konsultacje specjalistyczne (pediatryczne, gastrologiczne, kardiologiczne, neurologiczne lub innych specjalności) oraz badania diagnostyczne (np. badania laboratoryjne, obrazowe, EKG, EEG i inne wymagane standardami diagnostycznymi) oraz regularna ocena stanu zdrowia i dodatkowe badania w zależności od aktualnych wytycznych dotyczących stosowanej farmakoterapii.
20. Przyjęcie do Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży odbywa się w po uprzedniej kwalifikacji, w ramach tzw. konsultacji kwalifikacyjnej, przeprowadzonej przez lekarza lub psychologa. O szczegółowych zasadach dotyczących organizacji procesu kwalifikacji decyduje ordynator/kierownik oddziału.
21. Proces kwalifikacji do Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży może zakończyć się decyzją o przyjęciu pacjenta do oddziału (pobyt diagnostyczny lub pobyt terapeutyczny) lub decyzją odmowną.
22. W przypadku decyzji odmownej osoba prowadząca proces kwalifikacji jest zobowiązana do przedstawienia pacjentowi oraz jego rodzicom/opiekunom informacji o wynikach przeprowadzonej konsultacji i przyczynach odmowy, oraz zaleceniach i możliwościach dotyczących dalszego leczenia, a w razie wątpliwości udzielenia odpowiedzi na wszystkie zadawane pytania. Dobrą praktyką jest poinformowanie pacjenta oraz jego rodziców/opiekunów, gdzie znajdują się placówki udzielające zalecane świadczenia.

23. Opieka nad pacjentem przebywającym w oddziale dziennym jest opieką ciągłą, co oznacza, że przez cały czas pobytu w oddziale pacjent jest pod nadzorem personelu.
24. W ramach opieki w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży pacjent ma zapewnione wyżywienie, podawanie leków (co najmniej w zakresie leczenia farmakologicznego zleconego w trakcie pobytu pacjenta w oddziale) oraz realizację obowiązku edukacyjnego.
25. Rekomenduje się, aby w przypadku prowadzenia farmakoterapii nadzór nad nim sprawował lekarz oddziału, a podczas pobytu w oddziale leki były wydawane przez personel pielęgniarski oddziału. Schemat farmakoterapii stosowanej w domu winien być przedstawiony (omówiony) i przekazany opiekunowi w formie wydruku (z zaznaczeniem, że nadzór nad przechowywaniem i wydaniem leku winna mieć osoba pełnoletnia).
26. Ośrodek jest zobowiązany do organizowania konsyliów i sesji koordynacji. Oddziaływania prowadzone w ramach Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży powinny być poddawane regularnej superwizji grupowej.
27. W celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim pacjentom oraz stworzenia klarownych zasad pobytu, w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży opracowany jest regulamin pobytu.

ROZDZIAŁ X

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK

§25

1. Kierownik podmiotu leczniczego tj. Dyrektor SPZOZ w Krotoszynie ponosi odpowiedzialność za zarządzanie SPZOZ w Krotoszynie,
2. Dyrektor upoważniony jest do dokonywania czynności prawnych w imieniu SPZOZ w Krotoszynie,
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników i wykonuje w stosunku do nich czynności w sprawach z zakresu prawa pracy,
4. Przy podejmowaniu decyzji Dyrektor korzysta z opinii właściwych organów i organizacji w trybie i na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązujących,
5. Dyrektora SPZOZ w Krotoszynie podczas jego nieobecności w pracy zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych lub osoba wyznaczona i upoważniona przez Dyrektora.

§26

1. Zadania oddziałów (jednostek organizacyjnych) wchodzących w skład zakładu leczniczego pn. Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego:
 - a. **do zadań Oddziału Wewnętrznego i Pododdziału Kardiologicznego Oddziału Wewnętrznego** należy w szczególności diagnozowanie, leczenie, pielęgowanie i rehabilitacja pacjentów ze schorzeniami internistycznymi i kardiologicznymi,
 - b. **do zadań Oddziału Chirurgicznego** należy w szczególności diagnozowanie, leczenie, pielęgowanie i rehabilitacja pacjentów w zakresie chirurgii ogólnej, urazowej, onkologii, chirurgii naczyń, tarczycy,
 - c. **do zadań Oddziału Ortopedycznego** należy w szczególności diagnozowanie, leczenie, pielęgowanie i rehabilitacja pacjentów w zakresie chirurgii urazowej i ortopedycznej,
 - d. **do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należy w szczególności diagnozowanie, leczenie, pielęgowanie i rehabilitacja pacjentów w stanach zagrożenia życia, z urazami wielonarządowymi, wymagających intensywnego nadzoru medycznego i respiratoterapii,
 - e. **do zadań Oddziału Położniczo - Ginekologicznego z traktem porodowo- operacyjnym**, należy w szczególności diagnozowanie, leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi, opieka nad ciężarną, prowadzenie porodów, opieką nad położnicą, oraz zgodnie z obowiązującym od dnia 1 stycznia 2019 r. standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej w oddziale ustalone są wskaźniki opieki okołoporodowej, które są monitorowane, nie rzadziej niż raz w roku, kierując się w szczególności ograniczeniem interwencji medycznych w zakresie: amniotomii, indukcji porodu, nacięcia krocza, pęknięcia krocza, cięcia cesarskiego, porody rodzinne. Oddział sprawuje nadzór nad salą porodową.
 - f. **do zadań Oddziału Dziecięcego** należy w szczególności diagnozowanie, leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja dzieci w zakresie chorób dziecięcych,
 - g. **do zadań Oddziału Noworodkowego** należy opieka nad noworodkiem zdrowym i patologicznym,
 - h. **do zadań Oddziału Rehabilitacyjnego i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Rehabilitacyjnego** należy w szczególności świadczenie opieki pacjentom, którzy ze względu

na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych i całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego,

- i. **do zadań Oddziału Onkologii Klinicznej** należy w szczególności diagnozowanie, leczenie i ocena efektów leczenia, pielęgnowanie i rehabilitacja pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi i podejrzeniem nowotworów, a także leczenie powikłań terapii systemowych. Powyższe zadania realizowane są w trybie hospitalizacji stacjonarnej całodobowej, hospitalizacji stacjonarnej jednodniowej oraz ambulatoryjnej,
- j. **do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)** należy wstępna diagnostyka oraz leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia, pomoc poszkodowanym w zdarzeniach masowych i katastrofach, nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego.

§27

Do podstawowych zadań wszystkich oddziałów należy:

- a. zapewnienie opieki stacjonarnej,
- b. rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia,
- c. udzielanie pomocy medycznej w nagłych wypadkach i zachorowaniach,
- d. zlecanie wykonywania badań diagnostycznych,
- e. przygotowanie oraz wdrożenie zaplanowanego postępowania terapeutycznego,
- f. prowadzenie dokumentacji medycznej,
- g. orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
- h. ustalenie kontynuacji leczenia poszpitalnego.

§28

Do zadań Apteki szpitalnej z pracownią leków cytostatycznych będącej komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego należy w szczególności:

- a. zaopatrywanie komórek organizacyjnych SP ZOZ w Krotoszynie w leki, wyroby medyczne oraz środki dezynfekcyjne.
- b. nadzór nad właściwym przechowywaniem produktów leczniczych znajdujących się na stanie apteki szpitalnej.
- c. sporządzanie leków recepturowych i cytotoksycznych.
- d. współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki lekami w szpitalu.
- e. kontrola apteczek oddziałowych pod względem farmaceutycznym.
- f. udzielanie informacji o produktach leczniczych i racjonalnej farmakoterapii.

§29

Zadaniem Bloku Operacyjnego będącego komórką organizacyjną Szpitala powiatowego jest w szczególności przeprowadzanie zabiegów operacyjnych u pacjentów oddziałów zabiegowych w trybie pilnym i planowym. W szpitalu obowiązuje okołooperacyjna karta kontrolna, stanowiąca integralną część historii choroby pacjentów zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog, członek zespołu operacyjnego, prowadzący znieczulenie do zabiegu. Koordynator karty, dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielonych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

§30

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego / SOR / będącego komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego należy w szczególności: udzielanie świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia, obejmujących wstępną diagnostykę oraz leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia, pomoc poszkodowanym w zdarzeniach masowych i katastrofach, nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego.

§31

Do zakresu zadań Punktu Przyjęć Planowych będącego komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego należy w szczególności sprawne przekazanie pacjenta do oddziału szpitalnego, przyjmowanie do Szpitala chorych ze skierowaniem zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, codzienne ewidencjonowanie wolnych łóżek w oddziałach szpitalnych, prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości oraz inne czynności administracyjne związane z przyjęciem pacjenta do Szpitala, ścisła współpraca z oddziałami i pracownikami diagnostycznymi.

§32

Do zadań Transportu Sanitarnego będącego komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego należy w szczególności realizacja transportu sanitarnego / medycznego pacjentów w oparciu o uzasadnione zlecenie lekarza.

§33

Do zadań Centralnej Sterylizatorni będącej komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego należy w szczególności sterylizacja sprzętu i materiału wykorzystywanego w procesie terapeutycznym na rzecz pacjentów SPZOZ w Krotoszynie, oraz innych zleciodawców.

§34

Do zadań Działu Żywienia będącego komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego należy w szczególności organizowanie procesu żywienia w szpitalu dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach, opracowywanie jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych, terminowe wydawanie posiłków poszczególnym oddziałom, planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia, sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia, udzielanie porad dietetycznych na temat racjonalnego żywienia dietetycznego oraz indywidualnego stosowania diet w różnych jednostkach chorobowych.

§35

Zadaniem Zakładu Rehabilitacji będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna jest w szczególności ambulatoryjna rehabilitacja osób dorosłych i dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym oraz porady lekarskie w zakresie rehabilitacji pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§36

Zadaniem Laboratorium Centralnego będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna jest w szczególności wykonywanie badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów SPZOZ w Krotoszynie oraz innych zlecniodawców.

§37

Zadaniem Zespołu Pracowni Diagnostyki Obrazowej będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna jest w szczególności wykonywanie badań w zakresie diagnostyki obrazowej na rzecz pacjentów SPZOZ w Krotoszynie oraz innych zlecniodawców.

§38

Zadaniem Zespołu Ambulatoryjnych Poradni Specjalistycznych będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna jest w szczególności udzielanie porad ambulatoryjnych pacjentom na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub bez skierowania w sposób określony ustawą.

§39

Zadaniem Szkoły Rodzenia będącej komórką organizacyjną Zespołu Ambulatoryjnych Poradni Specjalistycznych jest w szczególności przygotowanie uczestniczących par do czynnego udziału w porodzie poprzez:

- a. przekazywanie wiedzy o przebiegu ciąży i porodu,
- b. prowadzenie ćwiczeń ogólnoustrojowych i specjalnych mających na celu przygotowanie kondycyjne do porodu oraz prowadzenie ćwiczeń odpowiednich dla okresu poporodowego,
- c. nauce oddychania oraz umiejętności relaksu w poszczególnych okresach porodu,
- d. nauce pielęgnowania noworodka,
- e. nauce naturalnego karmienia piersią,
- f. omawianie metod planowania rodziny,
- g. przekazywanie informacji o aspektach prawnych.

§40

Zadaniem Stacji Dializ będącej jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna jest w szczególności udzielanie świadczeń w zakresie wysokospecjalistycznej procedury - hemodializy. Stacja dializ wykonuje poza programem dializ przewlekłych, także „dializy ostre” na zlecenie oddziałów szpitalnych lub w ramach przygotowania pacjenta do przeszczepu nerki.

§41

Zadaniem Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży - II stopień referencyjny będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna jest w szczególności udzielanie kompleksowej oraz interdyscyplinarnej pomocy w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz ich rodzinom i otoczeniu.

§42

Zadaniem Zespołów Ratownictwa Medycznego będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna jest w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach zespołów ratownictwa medycznego podstawowego, w miejscu zdarzenia, w razie wypadku, urazu, porodu,

nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia, a także realizacja transportu medycznego między szpitalnego z pacjentem w stanie zagrożenia życia lub zdrowia.

§43

Zadaniem Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Zakłady Opieki Długoterminowej jest w szczególności udzielanie całodobowo świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób z ograniczoną zdolnością do samoopieki, które w ocenie skalą poziomu samodzielności /skala Barthel/ otrzymały 40 punktów lub mniej i nie wymagają hospitalizacji w oddziałach szpitalnych.

Zadaniem Zakładu Opieki Paliatywnej będącego jednostką organizacyjną zakładu leczniczego pn. Zakłady Opieki Długoterminowej jest w szczególności sprawowanie wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieka nad rodzinami tych pacjentów.

§44

Zadania komórek organizacyjnych działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległe Dyrektorowi:

1. **Do zadań Działu Technicznego** należy w szczególności:
 - a. opracowywanie planów inwestycyjnych i remontowych, przeprowadzanie analiz w tym zakresie i proponowanie optymalnych rozwiązań technicznych oraz nadzorowanie ich wykonania,
 - b. nadzór nad prowadzeniem spraw administracyjnych związanych z gospodarką nieruchomościami,
 - c. nadzór i zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, ich wyposażenia oraz urządzeń infrastruktury technicznej,
 - d. nadzorowanie przebiegu realizacji remontów i inwestycji przez firmy zewnętrzne oraz dokonywanie odbiorów i przekazywanie ich do użytkowników,
 - e. nadzór nad realizacją remontów przez pracowników SPZOZ w Krotoszynie,
 - f. udział w komisjach przeglądów technicznych obiektów. Prowadzenie ksiąg obiektów i dokonywanie wpisów dotyczących remontów. Dokonywanie przeglądów gwarancyjnych oraz nadzór nad usuwaniem usterek zgłaszanych przez użytkowników,
 - g. przechowywanie i rejestrowanie dokumentacji technicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - h. składanie do Działu Zamówień Publicznych wniosków o wszczęcie procedury zamówienia publicznego oraz udział merytoryczny w postępowaniu,
 - i. zapewnienie prawidłowej gospodarki paliwowo-energetycznej,
 - j. zapewnienie zaopatrzenia SPZOZ w Krotoszynie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - k. zapewnienie bieżącego serwisu technicznego i eksploatacyjnego,
 - l. naprawy różne (tapicerskie, sprzętu AGD, vertikali itp.),
 - m. podejmowanie działań zmierzających do minimalizacji kosztów materiałowych, zużycia mediów oraz eksploatacji sprzętu medycznego i zasobów wyposażenia technicznego,
 - n. archiwizowanie dokumentów Działu.
2. **Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych** należy w szczególności:
 - a. organizowanie i prowadzenie postępowań o zamówienie publiczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
 - b. sporządzanie sprawozdań i planów dotyczących udzielania zamówień publicznych,
 - c. udzielanie pracownikom merytorycznej pomocy w zakresie stosowania przepisów i procedur ustawy o zamówieniach publicznych,

Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.08.2025 r.

- d. kontrola zgodności i realizacji procedur przetargowych zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych obowiązujących w SPZOZ w Krotoszynie,
- e. prowadzenie rejestru zamówień publicznych,
- f. udział w pracach komisji przetargowych,
- g. opracowywanie i modyfikowanie dokumentacji określającej zasady organizacji systemu udzielania zamówień publicznych,
- h. Sporządzanie m.in. zawiadomień, informacji, wezwań, wyjaśnień oraz prowadzenie korespondencji z wykonawcami w trakcie prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- i. opracowywanie dokumentacji dla zamówień, zgodnie z Regulaminem Zamówień Publicznych,
- j. Przygotowywanie zawiadomień i informacji do Urzędu Zamówień Publicznych w zakresie wynikającym z przepisów ustawy PZP.

3. Do zadań Sekcji Zaopatrzenia należy w szczególności:

- a. archiwizacja dokumentacji zamówień publicznych,
- b. prowadzenie gospodarki materiałowej/magazynowej:
 - i. zapewnienie zaopatrzenia SPZOZ w Krotoszynie w materiały:
 - ii. materiały,
 - iii. artykuły biurowe,
 - iv. czystości/gospodarcze,
 - v. spożywcze,
 - vi. techniczne,
 - vii. druki,
 - viii. bieliznę,
 - ix. oraz odczynniki i drobny sprzęt laboratoryjny,
 - x. sprawowanie nadzoru jakościowego, ilościowego zakupionych materiałów,
 - xi. prowadzenie dokumentacji dokonanych zakupów materiałów,
- c. wypożyczanie łóżek szpitalnych,
- d. archiwizowanie dokumentów Działu.

4. Sekcja Transportu w swojej strukturze tworzy dwie sekcje: sekcję transportu medycznego oraz sekcję transportu technicznego. Działalność sekcji transportu medycznego podlega także nadzorowi Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Do zadań sekcji Transportu należy w szczególności:

- a. w zakresie transportu medycznego przewóz materiałów biologicznych do / z laboratorium, przewóz pacjentów na podstawie zleceń lekarza SP ZOZ w Krotoszynie pomiędzy szpitalami/oddziałami SPZOZ i poza nim, przewóz pacjentów na konsultacje, przewóz pacjentów dializowanych z miejsca pobytu do Stacji Dializ i z powrotem,
- b. w zakresie transportu technicznego rozwożenie sprzętu i materiałów wydawanych z magazynów / apteki do komórek organizacyjnych SPZOZ w Krotoszynie.

5. Do zadań Sekcji Inwestycji należy w szczególności:

- a. planowanie, przygotowywanie, realizacja i nadzorowanie inwestycji,
- b. sporządzanie planu zakupów sprzętu i aparatury medycznej,
- c. planowanie, przygotowywanie, realizacja i nadzorowanie zadań realizowanych ze środków unijnych lub budżetu państwa,
- d. pozyskiwanie środków na cele inwestycyjne z różnych źródeł finansowania,
- e. uczestniczenie w komisyjnych odbiorach (w tym również odbiorach dokumentacji projektowej),
- f. sporządzanie wniosków o płatność dla zadań objętych dofinansowaniem,
- g. sporządzanie harmonogramów płatności, sprawozdań, arkuszy monitorujących oraz innych dokumentów wymaganych przez Instytucje Zarządzające.

6. Do zadań Działu Kadr i Płac należy w szczególności:

- a. kompleksowe prowadzenie spraw pracowniczych w zakresie objętym przepisami prawa pracy,
- b. przygotowywanie i przeprowadzanie postępowań konkursowych na świadczenia medyczne,
- c. współpraca z organizacjami związkowymi działającymi w SPZOZ w Krotoszynie,
- d. współtworzenie i nadzór nad przestrzeganiem regulaminów prawa pracy na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych,
- e. nadzór i kontrola nad przestrzeganiem dyscypliny pracy,
- f. prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagradzaniu,
- g. nadzór nad aktualnością uprawnień pracowniczych wymaganych na danych stanowiskach pracy, które wymagają aktualizowania uprawnień,
- h. nadzór nad sporządzaniem rocznego planu urlopów wypoczynkowych pracowników,
- i. analizowanie stanu zatrudnienia,
- j. opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służby pracowniczej,
- k. współuczestnictwo w planowaniu zatrudnienia oraz kształtowaniu polityki zatrudnienia w celu zapewnienia ciągłego i odpowiedniego zaspokajania potrzeb kadrowych SPZOZ w Krotoszynie,
- l. opracowywanie planów szkoleń i doskonalenia kadr określających liczbę osób wymagających szkolenia doskonalącego lub przekwalifikowania, rodzaj i zakres szkoleń, formy i programy szkoleń,
- m. przygotowanie kwestionariuszy okresowej oceny pracowników szpitala, przeprowadzenie analizy okresowej oceny pracowników i realizacja wniosków wynikających z tych ocen,
- n. koordynacja całokształtu procesu wprowadzania pracownika do pracy, mającego na celu ułatwienie nowozatrudnionemu pracownikowi rozpoczęcie pracy i lepsze dostosowanie do jej warunków,
- o. prowadzenie postępowania w sprawach dotyczących stosowania kar pracowniczych określonych w Kodeksie Pracy,
- p. opracowywanie projektów regulaminów: pracy, wynagradzania, świadczeń socjalnych oraz dokonywanie w nich zmian,
- q. prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych i współdziałanie z funkcjonującą w Zakładzie Komisją Socjalną,
- r. współpraca z Urzędem Pracy, Urzędem Skarbowym, ZUS oraz innymi podmiotami działającymi w zakresie uprawnień pracowniczych,
- s. sporządzanie dokumentacji placowej pracowników, rozliczenie składek i zasiłków ZUS, naliczanie składek PPK,
- t. sporządzanie deklaracji podatkowych do Urzędu Skarbowego,
- u. przeprowadzanie konkursów na kierownicze stanowiska,
- v. załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę i inne świadczenia ZUS,
- w. przygotowywanie projektów umów o pracę i umów cywilnoprawnych dot. zatrudnienia,
- x. sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków za czynności wykonane w ramach umów cywilnoprawnych,
- y. prowadzenie spraw związanych z odbywanymi w SPZOZ w Krotoszynie praktykami i stażami podyplomowymi,
- z. archiwizowanie dokumentów Działu.

Zadania samodzielnych stanowisk działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległych bezpośrednio Dyrektorowi:

1. **Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych** należy w szczególności:
 - a. organizowanie, koordynowanie oraz pełnienie nadzoru nad świadczeniem usług medycznych,
 - b. sprawowanie nadzoru merytorycznego nad wykonywanymi świadczeniami medycznymi,
 - c. współudział w planowaniu i organizowaniu optymalnych warunków do osiągnięcia celów i realizacji zadań SPZOZ w Krotoszynie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych i innych form działalności statutowej,
 - d. współudział w rozstrzyganiu problemów spornych dotyczących merytorycznie wykonywanych świadczeń medycznych,
 - e. nadzorowanie szkolenia zawodowego kadry lekarskiej pod kątem potrzeb SPZOZ w Krotoszynie oraz czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - f. przygotowywanie, negocjowanie oraz nadzór nad realizacją i rozliczaniem umów zawartych z płatnikiem,
 - g. współudział w opracowywaniu programów medycznych, restrukturyzacyjnych, szkoleniowych oraz innych programów zakładowych,
 - h. sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - i. nadzorowanie gospodarki lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi,
 - j. dokonywanie okresowych wizytacji na oddziałach szpitalnych dla oceny organizacji pracy pod kątem tworzenia warunków dobrego wykonywania usług medycznych,
 - k. rozpatrywanie skarg pacjentów dotyczących jakości wykonywanych świadczeń medycznych.
 - l. Sprawuje nadzór nad samodzielnymi stanowiskami oraz zespołami ds. jakości zakażeń szpitalnych, terapeutycznych oraz innymi zespołami problemowi zakładu.
2. **Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych** należy w szczególności:
 - a. aktywny udział w ustalaniu i realizacji polityki finansowej SPZOZ w Krotoszynie,
 - b. dostarczanie informacji na temat aktualnej kondycji finansowej SPZOZ w Krotoszynie, możliwości zwiększenia efektywności finansowej, planowanych działaniach i prognozach,
 - c. uczestniczenie w kluczowych dla SPZOZ w Krotoszynie decyzjach finansowych,
 - d. nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem środkami finansowymi na wykonywanie zadań Zakładu określonych w planach rzeczowo-finansowych,
 - e. nadzór nad opracowaniem planów finansowo-inwestycyjnych, prowadzenie bieżącego nadzoru nad ich realizacją oraz opracowywanie sprawozdań z realizacji planów,
 - f. dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych oraz przedstawianie Dyrektorowi Zakładu wniosków wynikających z tych analiz,
 - g. dbałość o kontakty z zewnętrznymi instytucjami finansowymi, negocjowanie warunków lokat i kredytów, zatwierdzanie płatności,
 - h. nadzór nad opracowaniem i opiniowanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Kierownika jednostki
 - i. nadzór nad przygotowaniem i nadzorowanie rocznych budżetów finansowych szpitala i poszczególnych komórek organizacyjnych
 - j. koordynacja i nadzór systemu księgowości i sprawozdawczości finansowej,
 - k. nadzór nad przygotowaniem w terminie umożliwiającym jego zatwierdzenie przez Kierownika, projektu planu finansowego SP ZOZ Krotoszyn, o którym mowa w art. 53 ustawy o działalności leczniczej,
 - l. nadzór nad przygotowaniem w terminie umożliwiającym jego zatwierdzenie przez Kierownika, projektu raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ Krotoszyn, o którym mowa w art. 53a ustawy o działalności leczniczej, a także jeżeli istnieje taka konieczność projektu planu naprawczego zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej,

Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.08.2025 r.

- m. sterowanie płynnością finansową SPZOZ w Krotoszynie,
- n. nadzorowanie zgodności procedur finansowych z przepisami prawa,
- o. nadzór nad procesem windykacji należności,
- p. nadzór nad prowadzeniem rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami polegające zwłaszcza na: zorganizowaniu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów finansowo księgowych w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości,
- q. dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej SPZOZ w Krotoszynie w zakresie powierzonych obowiązków oraz kontroli legalności dokumentów, jak również następnej kontroli operacji gospodarczych stanowiących przedmiot księgowości,
- r. nadzór nad obliczaniem podatku dochodowego od osób prawnych oraz podatku od towarów i usług,
- s. nadzór nad terminowym regulowaniem zobowiązań wobec ZUS, Urzędu Skarbowego itp.
- t. Nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych i budżetowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- u. realizowanie prawidłowego systemu zbierania i przepływu danych dotyczących operacji gospodarczych ujętych w księgach rachunkowych,
- v. delegowanie odpowiedzialności za wykonanie poszczególnych zadań na odpowiednich podwładnych, koordynowanie i ocena ich pracy,
- w. Nadzór nad prawidłową realizacją, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zadań Działu organizacyjno-Prawnego.

3. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

- a. organizowanie i nadzór nad opieką pielęgniarską w oddziałach szpitalnych, jednostkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, pracowniach diagnostycznych przy pomocy pielęgniarek i położnych oddziałowych i pielęgniarek koordynujących,
- b. nadzór i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oddziałowych i koordynujących
- c. organizowanie pracy pielęgniarek i położnych (w tym oddziałowych i koordynujących) oraz personelu niższego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej w uzgodnieniu z właściwą pielęgniarką oddziałową lub pielęgniarką koordynującą oraz kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.
- d. wprowadzanie usprawnień oraz nowych metod pielęgnacyjnych optymalizujących poziom opieki nad pacjentem,
- e. ustalanie oczekiwań pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej w szpitalu i przychodniach oraz ocenianie dotychczasowego stopnia ich zaspakajania,
- f. dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki pielęgniarskiej oraz ustalanie kierunków poprawy,
- g. udzielanie podległemu personelowi rad i wskazówek dotyczących jego pracy w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej,
- h. planowanie właściwego rozmieszczenia kadry pielęgniarskiej oraz prowadzenie ewidencji podległego personelu,
- i. organizowanie odpraw dla podległego personelu w celu omówienia spraw związanych z jego pracą z udziałem zainteresowanych kierowników komórek organizacyjnych,
- j. zatwierdzanie planów wykorzystania urlopów wypoczynkowych podległego personelu oraz ustalanie zastępstw na okres urlopów i innych nieobecności podległego personelu,
- k. zapewnienie właściwego wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzór nad ich prawidłowym wykorzystaniem w tym wnioskowanie w sprawie wyposażenia,
- l. nadzór nad planowaniem przez pielęgniarki i położne oddziałowe i koordynujące potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie doskonalenia kwalifikacji, opracowywania kierunków i form szkolenia wewnątrz zakładowego oraz kierowanie podległego personelu na szkolenia i kursy,

- m. nadzór nad Zespołami Ratownictwa Medycznego,
 - n. nadzór nad Centralną Sterylizatornią,
 - o. nadzór nad personelem pielęgniarskim, położnymi, ratownikami, opiekunami medycznymi,
 - p. nadzór nad Działem Utrzymania Czystości,
 - q. nadzór nad Działem Żywienia.
4. **Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii** należy w szczególności:
- a. opracowywanie i aktualizowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - b. ocena ryzyka i monitorowanie zakażeń szpitalnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz monitorowanie czynników alarmowych,
 - c. prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego, inicjowanie działań zmierzających do zlikwidowania ogniska zakażenia oraz usunięcia jego przyczyn,
 - d. planowanie opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
 - e. udzielanie porad w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń,
 - f. określenie warunków izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne,
 - g. opracowywanie i wdrożenie, a następnie nadzorowanie stosowania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - h. opracowywanie rocznych raportów dotyczących występowania zakażeń szpitalnych,
 - i. przeprowadzanie kontroli wewnętrznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - j. nadzór i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego SPZOZ w Krotoszynie,
 - k. współpraca z kierownikiem oraz nadzór merytoryczny nad Działem Utrzymania Czystości,
 - l. edukacja personelu w zakresie zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - m. współuczestnictwo w opracowywaniu, wdrażaniu i monitorowaniu procedur Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - n. współdziałanie z Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych i wchodzącym w jego skład - Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
5. **Do zadań Specjalisty ds. BHP, PPOŻ i Obrony Cywilnej** należy w szczególności:
- a. kontrola i analiza warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp i ppoż. w SPZOZ w Krotoszynie oraz bieżące informowanie dyrektora SPZOZ w Krotoszynie o zagrożeniach,
 - b. udział w opracowywaniu planów modernizacyjnych i rozwoju SPZOZ w Krotoszynie oraz przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów oraz urządzeń,
 - c. udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe
 - d. współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich,
 - e. uczestniczenie w pracach zakładowej Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
 - f. przeprowadzanie instruktażu ogólnego (w ramach szkolenia wstępnego) i organizowanie szkoleń okresowych pracowników w zakresie bhp i ppoż.,
 - g. udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego,
 - h. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących BHP na stanowiskach pracy,
 - i. sporządzanie i prowadzenie dokumentacji wymaganej przepisami dotyczącymi bhp, ppoż. oraz obronności i obrony cywilnej,
 - j. współpraca wewnątrz SPZOZ w Krotoszynie z właściwymi osobami i komórkami organizacyjnymi oraz na zewnątrz SPZOZ w Krotoszynie z osobami, instytucjami, laboratoriami itp. w celu realizacji działań w zakresie bhp, ppoż. oraz obronności i obrony cywilnej,
 - k. zapewnienie sprawności sprzętu i urządzeń ppoż., właściwego oznakowania ppoż.,
 - l. prowadzenie ewidencji i przydział odzieży roboczej i środków ochrony indywidualnej,
 - m. kontrola zabezpieczenia p.poz. SPZOZ w Krotoszynie,
 - n. realizacja zadań w zakresie obronności i obrony cywilnej.

6. **Do zadań Pełnomocnika ds. Praw pacjenta** należy w szczególności:
- a. nadzór nad przestrzeganiem praw Pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie,
 - b. stały monitoring realizacji praw Pacjentów w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie,
 - c. zapewnienie Pacjentom, członkom ich rodzin, przedstawicielom ustawowym lub osobom sprawującym opiekę nad Pacjentami w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie dostępu do informacji prawnej oraz wskazanie trybu interwencji w przypadku naruszenia praw Pacjenta.,
 - d. rozwiązywanie bieżących problemów zgłaszanych przez Pacjentów, członków ich rodzin, przedstawicieli ustawowych lub osoby sprawujące opiekę nad Pacjentami.,
 - e. podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających związanych z realizacją praw Pacjenta,
 - f. przyjmowanie skarg i wniosków od Pacjentów, członków rodzin Pacjentów, przedstawicieli ustawowych Pacjentów lub osób sprawujących faktyczną opiekę nad Pacjentami przebywających w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie,
 - g. prowadzenie Rejestru Skarg i Wniosków SPZOZ w Krotoszynie,
 - h. terminowe i rzetelne rozpatrywanie skarg oraz przygotowanie i przekazanie odpowiedzi osobie zainteresowanej,
 - i. przygotowywanie okresowych analiz złożonych przez Pacjentów, członków ich rodzin, przedstawicieli ustawowych lub osób sprawujących faktyczną opiekę nad Pacjentami przebywających w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie,
 - j. współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjentów z dyrekcją, ordynatorami i kierownikami jednostek szpitala oraz Rzecznikami odpowiedzialności zawodowej Izby Lekarskiej, Izby Pielęgniarek i Położnych i Rzecznikiem Praw Pacjenta.
7. **Do zadań Inspektora Ochrony Danych** należy w szczególności:
- a. informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - b. monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - c. udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35;
 - d. współpraca z organem nadzorczym;
 - e. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których 27 Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.04.2025 r. mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
 - f. inspektor ochrony danych wypełnia swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.

8. **Do zadań Pełnomocnika ds. cyberbezpieczeństwa** należy w szczególności:
- a. ścisła współpraca z Działem Informatyki oraz Inspektorem Ochrony Danych Osobowych,
 - b. nadzór nad siecią informatyczną szpitala wraz z Działem Informatyki,
 - c. nadzór nad bezpieczeństwem kopii zapasowych z Działem Informatyki,
 - d. ciągłe monitorowanie sieci w celu wykrywania potencjalnych zdarzeń związanych z cyberbezpieczeństwem,
 - e. opracowywanie i wdrażanie planów reagowania na zagrożenia,
 - f. szkolenie personelu w zakresie postępowania w przypadku incydentów cyberbezpieczeństwa,
 - g. opracowywanie i aktualizacja planów odtwarzania w przypadku incydentów cyberbezpieczeństwa,
 - h. aktualizacja Polityki Bezpieczeństwa w zakresie bezpieczeństwa informacji oraz zarządzania systemem informatycznym szpitala.
9. **Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy w szczególności:
- a. nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej,
 - b. nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
 - c. nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej,
 - d. nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej,
 - e. nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników (pracownika w rozumieniu przepisów Prawa pracy, osobę wykonującą pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, jak również osobę wykonującą działalność na własny rachunek, którzy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące mogą otrzymać dawki przekraczające wartości dawek granicznych określonych dla osób z ogółu ludności) do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej,
 - f. dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi Szpitala,
 - g. informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego,
 - h. każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji Dyrektorowi Szpitala,
 - i. opracowywanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego poprzez określenie szczegółowego postępowania w zakresie ochrony radiologicznej,
 - j. przeprowadzanie szkolenia pracowników, wykonywanie, sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej 28 Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.04.2025 r. i bezpiecznego wykonywania pracy przy stosowaniu promieniowania radiologicznego,
 - k. współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - l. informowanie Dyrektora jednostki organizacyjnej o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości,
 - m. nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Szpitala zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
 - n. nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego.

- o. prowadzenie ewidencji dawek promieniowania otrzymywanych przez pracowników, informuje ich o wielkości otrzymanych dawek promieniowania jonizującego, prowadzi i przechowuje wymaganą dokumentację zgodnie z Systemem Zarządzania Jakością ISO 9001 :2015,
- p. ustalanie wyposażenia Szpitala w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,
- q. występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
- r. przedstawianie Dyrektorowi Szpitala opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- s. występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy,
- t. wykonywanie innych czynności wyżej nie wymienionych, do których podjęcia zobowiązuje inspektora ochrony radiologicznej ustawa Prawo atomowe.

10. Do zadań Pełnomocnika ds. informacji niejawnych należy w szczególności:

- a. zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego.
- b. zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne.
- c. zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka.
- d. kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji.
- e. opracowywanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji.
- f. przygotowywanie, organizacja i prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony informacji niejawnych.
- g. prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających.
- h. prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.
- i. osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa.
- j. zawiadamianie kierownika jednostki organizacyjnej w przypadku naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych i podejmowanie niezwłocznie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności tego naruszenia oraz ograniczenia jego negatywnych skutków (w przypadku naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych o klauzuli „poufne” lub wyższej – zawiadamianie niezwłocznie również ABW).
- k. sporządzanie instrukcji i regulaminów normujących zasady postępowania z dokumentami niejawnymi.

11. Do zadań Psychologa należy w szczególności:

- a. udzielania porad i konsultacji niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego
- b. uczestniczy w zakresie adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowania do zabiegów itp.
- c. udziela porad i konsultacji pracownikom szpitala
- d. uczestniczy w diagnozowaniu pacjentów.

§45

Zadania komórek organizacyjnych działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległe Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych:

1. **Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych. Główny Księgowy wraz z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych kierują pracą w zakładzie przy pomocy: Działu Finansowo-Księgowego oraz kierowników działu Organizacyjno-Prawnego.

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- a. Prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami polegającymi zwłaszcza na:
 - i. Zorganizowaniu: sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu jednostki,
 - ii. bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów.
- b. Prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegającymi zwłaszcza na:
 - i. wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi będącymi w dyspozycji zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - ii. zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez jednostkę,
 - iii. przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrona ich wartości
 - iv. zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.
- c. Analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji jednostki.
- d. Dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
 - i. wstępnej, bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych mu obowiązków,
 - ii. wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planów finansowych jednostki oraz ich zmian,
 - iii. następnej kontroli operacji gospodarczych jednostki stanowiących podmiot księgowania.
- e. Kierowanie pracą Działu Finansowo-Księgowego, podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników.
- f. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez kierownika jednostki, dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności : zakładowego planu kont, obiegu dokumentów /dowodów księgowych/ zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji.
- g. Opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych i ich analiza.
- h. Sprawowanie nadzoru nad prowadzoną dokumentacją finansową,
- i. Sprawowanie nadzoru nad prawidłowością rozliczeń zobowiązań budżetowych szpitala,
- j. Dbanie o kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu,
- k. Wykonywanie innych obowiązków powierzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Finansowo-Ekonomicznych.

2. **Do zadań Działu Finansowo-Księgowego** należy w szczególności:

- a. prowadzenie rachunkowości i gospodarki finansowej SPZOZ w Krotoszynie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
- b. sporządzanie sprawozdań finansowych,
- c. dokonywanie bieżących rozliczeń finansowych i operacji kasowych,

Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.08.2025 r.

- d. dokonywanie przelewów wynagrodzeń, potrąceń oraz wypłat gotówkowych,
- e. bieżąca kontrola dokumentacji pod względem formalno-rachunkowym, uzyskania zgodności merytorycznej z zawartymi umowami i porozumieniami oraz zarządzeniami,
- f. prowadzenie ewidencji operacji dotyczących ZFŚS,
- g. rozliczanie delegacji służbowych i zaliczek pobranych przez pracowników,
- h. prowadzenie ewidencji rozrachunków z odbiorcami oraz dostawcami krajowymi i zagranicznymi,
- i. prowadzenie ewidencji rozrachunków publicznoprawnych,
- j. prowadzenie windykacji należności,
- k. obsługa kasy SPZOZ w Krotoszynie,
- l. organizowanie i prowadzenie gospodarki finansowej w zakresie środków zgromadzonych na rachunkach bankowych,
- m. uzgadnianie salda kont księgowych w odniesieniu do stosownych zapisów i dowodów księgowych,
- n. prowadzenie ewidencji środków trwałych, wyposażenia i wartości niematerialnych i prawnych,
- o. archiwizowanie dokumentów Działu.

3. Do zadań Sekcji Analizy Kosztów należy w szczególności:

- a. wspomaganie Dyrektora oraz kadry kierowniczej wszystkich szczebli zarządzania w podejmowaniu decyzji strategicznych i operacyjnych poprzez przekazywanie dokładnych i szybkich danych ze wszystkich obszarów działalności SPZOZ w Krotoszynie,
- b. przygotowanie i aktualizowanie Instrukcji Ewidencji i Rozliczania Kosztów w SP ZOZ Krotoszyn (zasady ustalania rozliczania kosztów),
- c. przygotowanie budżetów rocznych oraz miesięcznych dla poszczególnych komórek organizacyjnych medycznych i niemiedycznych na bazie rocznego planu finansowego,
- d. identyfikacja rentowności poszczególnych komórek organizacyjnych,
- e. ustalanie budżetów rocznych oraz miesięcznych dla komórek organizacyjnych oraz wyznaczanie limitów dla poszczególnych pozycji przychodowych i kosztowych w danej komórce organizacyjnej, w szczególności dla kosztów zmiennych tj. leków, sprzętu i innych, kontrola ich wykonania, analiza odchyleń, badanie przyczyn ich odchyleń, wnioski z analizy odchyleń oraz przekazanie propozycji rozwiązań oraz projektów zmian;
- f. prowadzenie rozmów z kierownikami komórek organizacyjnych na temat wykonania budżetów, ich odchyleń oraz proponowanych zmian,
- g. ustalenie wskaźników oceny działalności SPZOZ w Krotoszynie oraz jego poszczególnych komórek organizacyjnych, przedstawienie analizy wskaźnikowej w okresach miesięcznych z uwzględnieniem zbadania przyczyn odchyleń od założonych poziomów oraz przedstawienie propozycji rozwiązań,
- h. sporządzanie analiz i raportów ekonomicznych,
- i. nadzorowanie procesu Wyceny Procedur Medycznych (pozyskiwanie niezbędnych danych, wycena procedur medycznych),
- j. kontrola poprawności księgowania pod względem kosztowym (sprawdzanie poprawności analityk przy kontaktach kosztowych);
- k. ustalanie wskaźników niezbędnych do rozliczenia kosztów pośrednich, naniesienie ich do automatów księgowych, oraz dokonanie miesięcznych rozliczeń kosztów pośrednich;
- l. archiwizowanie dokumentów Działu.

4. Do zadań działu Organizacyjno-Prawnego należy w szczególności:

- a. udzielanie porad i opinii prawnych,
- b. występowanie w imieniu Szpitala w sprawach sądowych,
- c. sporządzanie projektów umów i późniejsze ich akceptowanie,
- d. przygotowywanie pism i wystąpień dotyczących działalności Szpitala,
- e. udział w opracowywaniu aktów prawa wewnętrznego,

- f. wykonywanie innych czynności przewidzianych przepisami odrębnymi, w tym aktami prawa wewnętrznego.
- g. obsługa organizacyjna Szpitala,
- h. prowadzenie sekretariatu Dyrekcji Szpitala,
- i. wykonywanie zadań określonych w Instrukcji Kancelaryjnej,
- j. prowadzenie rejestrów.
- k. współpraca w zakresie budowy i aktualizacji strony internetowej,
- l. udzielanie informacji pracownikom SPZOZ w Krotoszynie i innym zainteresowanym,
- m. wsparcie organizacyjne dla nowo zatrudnionego pracownika (wydanie kart dostępu, kluczy)
- n. protokołowanie obrad i pisanie protokołów,
- o. obsługa telefoniczna, komputerowa, faksowa, kserokopiarki,
- p. ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentacji niezbędnej do zarządzania SPZOZ w Krotoszynie,
- q. nadzór nad realizacją polityki kluczy
- r. przechowywanie dokumentacji pokontrolnej, księgi kontroli, przekazywanie kopii do odpowiednich komórek organizacyjnych zgodnie ze wskazaniem Dyrekcji,
- s. aktualizacja wpisów w KRS,
- t. przygotowywanie programów profilaktycznych, ofert usług medycznych i innych dokumentów koniecznych do zawierania kontraktów z dysponentami środków publicznych,
- u. analiza rynku usług medycznych
- v. zapewnienie usług:
 - i. różnych (wykonanie pieczętek, dorabianie kluczy, prenumeraty czasopism i dostępu do portali, wykonanie trwałych znaków informacyjnych, reklamy prasowe),
 - ii. pocztowe i kurierskie
 - iii. niszczenie dokumentacji niearchiwalnej,
 - iv. wynajem miejsca pod aparaty wendingowe do napojów i przekąsek,
- w. archiwizowanie dokumentacji Działu.

5. Do zadań Sekcji Rozliczeń Świadczeń Medycznych należy w szczególności:

- a. prowadzenie statystyki udzielanych świadczeń oraz informatyczne rozliczanie tych świadczeń z płatnikiem,
- b. opracowywanie analiz statystycznych oraz materiałów dla potrzeb SPZOZ w Krotoszynie oraz innych instytucji, w szczególności przekazywanie informacji o stanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- c. organizacja wewnętrznego i zewnętrznego przepływu informacji medycznej,
- d. zapewnienie prawidłowego prowadzenia, obiegu, ewidencjonowania, udostępniania oraz archiwizowania dokumentacji medycznej i dokumentacji Działu,
- e. przygotowywanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielanie świadczeń medycznych,
- f. nadzór prowadzenia i aktualizacji rejestrów pacjentów oczekujących na realizację świadczeń zdrowotnych,
- g. aktualizacja wpisów w Księdze Rejestrowej,
- h. informowanie w wyznaczonych terminach NFZ o stanie rejestrów pacjentów oczekujących,
- i. nadzór nad aktualnością danych oraz zgłaszanie zmian do płatnika dotyczących zasobów osobowych oraz pozostałych danych,
- j. zamawianie i dystrybucja recept dla lekarzy, przestrzeganie właściwego przechowywania i rozliczania blankietów recept,
- k. ustalanie w przypadkach wątpliwych tożsamości chorych przyjętych do SPZOZ w Krotoszynie,
- l. śledzenie na bieżąco zmian w przepisach prawa oraz wewnętrznych regulacji w zakresie NFZ
- m. współpraca z instytucjami zewnętrznymi w kwestii pacjentów nieuprawnionych i pacjentów wymagających przekazania do innych podmiotów lub odbioru przez rodzinę, w zakresie których oddziały szpitalne wymagają wsparcia.

6. Do zadań Sekcji Jakości należy w szczególności:

- a. inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,
- b. przygotowanie Szpitala do spełniania norm jakościowych i otrzymania certyfikatów potwierdzających jakość wykonywanych świadczeń (akredytacja, ISO, itp.),
- c. koordynowaniem procesu akredytacyjnego,
- d. koordynowaniem procesu certyfikacji
- e. zarządzaniem, nadzorowaniem i zatwierdzaniem propozycji zmian procedur systemowych i dokumentacji operacyjnej,
- f. nadzorem nad pracami poszczególnych liderów procesów, koordynatorów obszarów akredytacyjnych i audytorów wewnętrznych,
- g. zarządzaniem grupą audytorów wewnętrznych,
- h. organizowaniem i zarządzaniem programami audytów wewnętrznych,
- i. inicjowaniem i nadzorowaniem działań korygujących po przeglądach, audytach i wynikach kontroli jakości,
- j. prowadzeniem szkoleń dla pracowników w zakresie wprowadzanych procedur i instrukcji systemowych
- k. organizowanie, koordynowanie i udział w pracy zespołów wchodzących w skład Zespołu ds. Jakości,
- l. weryfikowanie prowadzonych rejestrów zgodnie z wymaganiami Certyfikacji i Akredytacji przedkładanie sprawozdań do Dyrektora,
- m. przestrzeganie zasad Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z Normą ISO 9001 oraz podejmowanie działań na rzecz poprawy jakości usług,
- n. opracowywanie lub współopracowywanie wielokierunkowych strategii rozwoju Szpitala, połączone z odpowiedzialnością za wybrane aspekty zarządzania zmianą.
- o. opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek Szpitala oraz kulturę organizacyjną,
- p. współopracowywanie wielokierunkowych strategii rozwoju Szpitala,
- q. przeprowadzanie kontroli wewnętrznej w działach i komórkach organizacyjnych,
- r. sporządzanie protokołów z przeprowadzanych kontroli, opracowywanie wniosków i zaleceń pokontrolnych i przedkładanie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi,
- s. dostarczanie Dyrektorowi informacji na temat ujawnionych braków i nieprawidłowości,
- t. przygotowywanie dokumentów roboczych, zestawień, analiz i sprawozdań z audytu,

7. Do zadań Sekcji Informatyki należy w szczególności:

- a. prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych, zawierającej ich identyfikatory,
- b. dokonywanie rejestracji użytkowników w systemie informatycznym,
- c. nadzorowanie rozpoczęcia i zakończenia pracy systemu informatycznego,
- d. sporządzanie i zapewnienie bezpieczeństwa kopii awaryjnych,
- e. zapewnienie ochrony antywirusowej,
- f. zapewnienie kasowania danych lub zniszczenia nośników elektronicznych bezpieczeństwa po upływie okresu przechowywania w sposób uniemożliwiający odczytanie danych,
- g. dokonywanie przeglądu i konserwacji systemu i zbioru danych osobowych przynajmniej dwa razy w roku,
- h. monitorowanie pracy w sieci za pomocą dostępnego oprogramowania narzędziowego i plików ,log,
- i. nadzór nad procedurami rejestrowania uprawnień do przetwarzania danych w systemach informatycznych,
- j. nadzór nad stosowanymi metodami, środkami technicznymi niezbędnymi dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzania danych oraz procedurami związanymi

- z zarządzaniem i użytkowaniem programów informatycznych, w których następuje przetwarzanie danych,
- k. nadzór nad sposobem zabezpieczenia systemów informatycznych przed działalnością oprogramowania, którego celem jest uzyskanie nieuprawnionego dostępu do systemu informatycznego, utratą danych spowodowaną awarią zasilania lub zakłóceniami w sieci zasilającej,
 - l. nadzór nad procedurami wykonywania przeglądów i konserwacji systemów oraz nośników informacji służących do przetwarzania danych,
 - m. podejmowanie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemów informatycznych w przypadku otrzymania informacji wskazujących na naruszenie bezpieczeństwa danych,
 - n. prowadzenie ewidencji zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu informacji i bezpieczeństwu przetwarzania danych,
 - o. śledzenie skuteczności zastosowanych zabezpieczeń oraz zgłaszanie administratorowi danych propozycji ich udoskonalania,
 - p. w przypadku naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych w systemach informatycznych przeprowadzanie niezwłocznej analizy systemu i wprowadzanie dodatkowych zabezpieczeń w celu zmniejszenia zagrożenia i podatności systemu komputerowego na naruszenie bezpieczeństwa informacji,
 - q. znajomość i realizacja Polityki Jakości, norm Systemu Zarządzania Jakością ISO oraz norm związanych z Akredytacją Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
 - r. Tworzenie wymaganych prawnie procedur i instrukcji
 - s. wnioskowanie do Działu Zamówień Publicznych o wszczęcie postępowania przetargowego lub innego postępowania w trybie przewidzianym Regulaminem Zamówień Publicznych,
 - t. realizacja innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala
 - u. zapewnienie prawidłowego i monitorowanie ich eksploatacji,
 - v. dzierżawa kserokopiarek
 - w. ewidencja sprzętu informatycznego

§46

Zadania komórek organizacyjnych działalności administracyjnej SPZOZ w Krotoszynie podległe Naczelnej Pielęgniarce:

1. **Do zadań Działu Utrzymania Czystości** należy w szczególności:
 - a. regularne wykonywanie bieżącego i gruntownego sprzątania obiektów,
 - b. utrzymanie czystości terenów zielonych i utwardzonych (w tym drogi wewnętrzne, parkingi i chodniki) znajdujących się na terenie SPZOZ w Krotoszynie,
 - c. planowanie i realizowanie prac codziennych z zakresu mycia, dezynfekcji i czyszczenia powierzchni i wyposażenia SPZOZ w Krotoszynie,
 - d. monitorowanie, ocena i analiza jakości wykonywanych prac porządkowych,
 - e. pomoc w transporcie i dystrybucji posiłków,
 - f. uzupełnianie dozowników na ręczniki jednorazowe i papier toaletowy, mydło i środek do dezynfekcji rąk,
 - g. składowanie, zbieranie odpadów szpitalnych oraz brudnej bielizny,
 - h. monitorowanie i udział w zaopatrzeniu w środki higieniczne, czystościowe i porządkowe,
 - i. prowadzenie spraw związanych epidemiologicznym SPZOZ w Krotoszynie.
 - j. Zapewnienie usług:
 - i. Pralniczych,
 - ii. DDD (deratyzacji, dezynsekcji, dezynfekcji),
 - iii. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej odbioru odpadów medycznych, komunalnych itp. w bazie danych o produktach i opakowaniach oraz gospodarce odpadami (BDO).

Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.08.2025 r.

§47

1. Za prawidłowe współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych medycznych odpowiedzialni są ordynatorzy lub kierownicy kierujący oddziałami wraz z zastępcami stałymi lub wyznaczonymi na czas nieobecności ordynatora / kierownika oddziału, a w razie nieobecności lub potrzeby pilnej koordynacji każdy lekarz zgodnie z wiedzą medyczną w celu prawidłowego udzielenia świadczenia medycznego, które wymaga współdziałania z innymi jednostkami lub komórkami organizacyjnymi SPZOZ w Krotoszynie.
2. Pracą personelu pielęgniarskiego i pomocniczego w oddziałach kierują pielęgniarki / położne oddziałowe przy pomocy zastępców stałych lub wyznaczonych na czas nieobecności pielęgniarek / położnych oddziałowych.
3. Za prawidłowe współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych w administracji, odpowiadają Kierownicy, którym podlegają dane komórki organizacyjne, a Dyrektor za jednostki organizacyjne jemu podległe bezpośrednio.

ROZDZIAŁ XI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§48

1. W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania SPZOZ w Krotoszynie pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, SPZOZ w Krotoszynie współdziała z innymi podmiotami leczniczymi na bazie umów zawieranych zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
2. Pacjenci skierowani do szpitala w trybie nagłym, nie kwalifikujący się do hospitalizacji z powodu wymaganego innego profilu działalności lub zakresu świadczeń wyższego poziomu referencji, przekazywani są do odpowiednich podmiotów leczniczych po udzieleniu stosownej pomocy,
3. Pacjenci przekazywani do innych podmiotów leczniczych transportowani są odrębną karetką tzw. ambulansem SOR,
4. SPZOZ w Krotoszynie może korzystać z transportu medycznego lub potencjału innych podmiotów na podstawie umów z podwykonawcami. Decyzję o skorzystaniu z transportu innego podmiotu podejmuje kierownik / ordynator oddziału lub lekarz dyżurny oddziałów w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych,
5. SPZOZ w Krotoszynie może korzystać z innych niż zakładowe pracownice, na podstawie umów z podwykonawcami, o ile tego wymagają pilność przypadku bądź charakter rozpoznania,
6. Decyzję o skierowaniu do innego podmiotu leczniczego podejmuje ordynator / kierownik oddziału lub lekarz dyżurny z upoważnienia ordynatora / kierownika w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych,
7. Badania rezonansu magnetycznego lub inne kosztochłonne diagnostyczne badania specjalistyczne wykonywane są w podmiotach leczniczych posiadających odpowiednie pracownice, na podstawie zlecenia ordynatora / kierownika oddziału, bądź lekarza prowadzącego, po uprzedniej konsultacji z ordynatorem / kierownikiem oraz Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych,
8. SPZOZ w Krotoszynie korzysta z badań histopatologicznych na podstawie umowy zawartej z podwykonawcą,
9. SPZOZ w Krotoszynie zapewnia wykonywanie badań profilaktycznych pracowników przez lekarzy posiadających uprawnienia w zakresie medycyny pracy - na podstawie zawartych z nimi umów,
10. Współpraca z podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej polega na realizacji skierowań pacjentów na hospitalizację w jednostkach opieki stacjonarnej, realizacji skierowań do ambulatoryjnych poradni specjalistycznych, realizacji zleceń transportu medycznego, przekazywania informacji medycznej w stosunku do podopiecznych, umożliwienie wizyt konsultacyjnych w szpitalu,
11. Współpraca z podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej polega na realizacji skierowań pacjentów na hospitalizację w jednostkach opieki stacjonarnej, realizacji skierowań do ambulatoryjnych poradni specjalistycznych,
12. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej, w ramach zawartych umów, zlecają pracownikom diagnostycznym SPZOZ w Krotoszynie wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
13. SPZOZ w Krotoszynie zawiera umowy na konsultacje specjalistyczne z lekarzami specjalistami nie zatrudnionymi w SPZOZ w Krotoszynie,
14. Współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.

ROZDZIAŁ XII

UDOSTĘPNIANIE ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§49

1. Dokumentację medyczną udostępnia się uprawnionym podmiotom na podstawie pisemnego wniosku,
2. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się pisemnie w Dziale Rozliczeń Świadczeń Medycznych w godz. 7.30 -15.05 w dni robocze,
3. SPZOK w Krotoszynie podejmuje decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki, jednakże w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty złożenia wniosku,
4. W czasie udostępniania dokumentacji medycznej do wglądu musi być obecny ordynator / kierownik oddziału lub inny wyznaczony przez niego lekarz lub wyznaczony przez Dyrektora SPZOK pracownik,
5. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki lub sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego,
6. Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez SPZOK w Krotoszynie wymaga zachowania formy pisemnej.

§50

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków, a także na nośnikach informatycznych SPZOK w Krotoszynie pobiera opłatę, z wyjątkiem gdy sporządzana jest pierwsza kopia dokumentacji medycznej, którą pacjent otrzymuje bezpłatnie zgodnie z Ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) art. 96,
2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
3. Wysokość opłaty za:
 - a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - b. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - c. udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych wynosi 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

ROZDZIAŁ XIII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§51

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń oraz zgodnie z kryteriami medycznymi,
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych,
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych dotyczy osób nieubezpieczonych i nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń lub korzystających z własnej woli ze świadczeń poza systemem ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. z późn. zm. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
4. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem,
5. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych określa obowiązujący w SPZOZ w Krotoszynie Cennik Usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, stanowiący Załączniki Nr 2.1 i 2.2 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ XIV

OBOWIĄZKI W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY

§52

1. Szczegółowe zasady postępowania z pacjentem po zgonie określa Procedura - Postępowanie z pacjentem po zgonie,
2. W przypadku nie zgłoszenia się po odbiór zwłok, rodziny lub opiekuna ustawowego bądź z powodu ich braku, SPZOK w Krotoszynie zawiadamia niezwłocznie o tym fakcie właściwy ośrodek pomocy społecznej,
3. W SPZOK w Krotoszynie obowiązuje wykonanie sekcji zwłok u wszystkich pacjentów zmarłych w ciągu 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z wyjątkiem pacjentów, u których przyczyna zgonu jest możliwa do określenia i nie budzi żadnych zastrzeżeń oraz w innych przypadkach wskazanych w ustawie,
4. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem,
5. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw,
6. zaniechaniu sekcji zwłok z powodu sprzeciwu sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu,
7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu,
8. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, dyrektor SPZOK w Krotoszynie, może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów,
9. W przypadkach określonych w kodeksie postępowania karnego - gdy sekcję zarządził prokurator - nie wykonuje się sekcji szpitalnej,
10. W przypadku wykonania sekcji zwłok, Kartę Zgonu wystawia się na podstawie wyniku badania pośmiertnego

§53

Zakład nie przechowuje zwłok dłużej niż 72 godziny, ze względu na brak odpowiednich pomieszczeń do tego celu.

ROZDZIAŁ XV

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODRĘBNYMI, UDZIELONE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ

§54

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tj. świadczenia zdrowotne odpłatne lub za częściową odpłatnością, pacjenci wnoszą opłaty zgodne z ustalonym komercyjnym cennikiem opłat,
2. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych określa Obowiązujący w SPZOZ w Krotoszynie Cennik Usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, stanowiący Załączniki Nr 2.1 i 2.2 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ XVI

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPZOZ W KROTOSZYNIE

§55

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych kieruje samodzielnie następującymi jednostkami organizacyjnymi:
 - a. Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego,
 - b. Stacja Dializ,
 - c. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
 - d. Zakład Opieki Paliatywnej,
 - e. Zespół Pracowni Diagnostyki Obrazowej,
 - f. Zakład Rehabilitacji,
 - g. Laboratorium Centralne,
 - h. Zespół Ambulatoryjnych Poradni Specjalistycznych,
 - i. Ambulatorium Ogólne (Nocne i Świąteczna Opieka Zdrowotna)
 - j. Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży – II stopień referencyjny
2. W poszczególnych jednostkach organizacyjnych wskazanych w ust. 1, w których funkcjonują wydzielone komórki organizacyjne, kierowane są przez ordynatorów / kierowników lub osoby wyznaczone przez bezpośredniego przełożonego, którym jest Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
3. Dyrektor kieruje samodzielnie następującymi komórkami organizacyjnymi: Dział Techniczny, Dział Kadr i Płac.
4. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych kieruje samodzielnie następującymi komórkami organizacyjnymi: Główny Księgowy, Dział Finansowo Księgowy, Dział Organizacyjno-Prawny.
5. Naczelnia Pielęgniarka kieruje samodzielnie następującymi komórkami organizacyjnymi: Dział Utrzymania Czystości, Dział Żywienia, Zespoły Ratownictwa Medycznego, Centralna Sterylizatornia.
6. W poszczególnych komórkach organizacyjnych wskazanych w ust. 3,4 i 5, w których funkcjonują wydzielone komórki organizacyjne, kierowane są przez kierowników lub osoby wyznaczone przez bezpośredniego przełożonego.

Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Krotoszynie (tekst jednolity) obowiązuje od 01.08.2025 r.

ROZDZIAŁ XVII

MONITORING WIZYJNY

§56

1. Celem zastosowania systemu monitoringu wizyjnego jest zwiększenie szeroko rozumianego bezpieczeństwa osób przebywających na terenie SP ZOZ w Krotoszynie (np. 23a. oraz np. 24 ust. 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219). w tym w szczególności:
 - ograniczenie zachowań niepożądanych, destrukcyjnych, zagrażających zdrowiu i życiu pacjentów SP ZOZ w Krotoszynie oraz osób przebywających w budynku lub jego bezpośrednim otoczeniu,
 - poprawie bezpieczeństwa na parkingach, a w szczególności w zakresie zapobiegania kradzieżom samochodów i włamaniom oraz uszkodzeniom mienia,- rejestracji zdarzeń umożliwiających ustalenie sprawcy szkody lub kradzieży, o ograniczenie kradzieży i niszczenie mienia będącego własnością SPZOZ w Krotoszynie oraz finansowanego ze środków publicznych.
2. System monitoringu wizyjnego funkcjonuje całodobowo, a zapisany materiał przechowywany jest na elektronicznym nośniku przez okres nie dłuższy niż 90 dni, chyba, że zajdzie uzasadniona konieczność przechowywania zapisu z monitoringu dla celów dowodowych w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez stosowne organy.
3. Dostęp do nagrań utrwalonych w związku z prowadzeniem monitoringu wizyjnego jest ściśle ograniczony, uzyskać go mogą wyłącznie osoby uprawnione w związku z realizacją obowiązków służbowych, zawarciem umowy z Pracodawcą np. w zakresie realizacji zadań związanych z ochroną obiektów lub uprawnionych na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Udostępnianie kopii zapisów z systemu monitoringu wizyjnego odbywa się na zasadach ściśle określonych w przepisach prawa.
4. Niezbędne informacje dotyczące monitoringu wizyjnego zainstalowanego w SPZOZ w Krotoszynie są zawarte:
 - Instrukcji Zarządzania Systemem Monitoringu Wizyjnego w SPZOZ w Krotoszynie,
 - Regulaminie Pracy (dla pracowników),
 - na stronie internetowej www.spzoz.krotoszyn.pl,
 - poprzez wywieszenie informacji w miejscu udzielania świadczeń,

ROZDZIAŁ XVIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§57

1. Wszelkie zmiany postanowień niniejszego regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej oraz trybu przewidzianego dla jego ustanowienia.
2. Zmiana wysokości opłat wskazanych w cenniku usług SPZOZ w Krotoszynie stanowiący załączniki nr 2.1 i 2.2 nie wymaga trybu, o którym mowa w ust. 1.
3. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 01-06-2025 r.

Załączniki stanowiące integralną część niniejszego regulaminu:

- **Załączniki nr 1.1, 1.2** - Schematy organizacyjne SPZOZ w Krotoszynie,
- **Załączniki nr 2.1, 2.2** - Cennik Usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie,
- **Załącznik nr 3** – Instrukcja nr 22 – Segregacja pacjenta w SOR