Obowiązujący na dzień 27.05.2025

Załącznik
do Uchwały Nr **1/VI/2017**
Rady Społecznej przy SPZOZ w Kole
z dnia 21 grudnia 2017 roku

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Podstawą prawną działania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole jest:
   a) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2021 r. r., poz. 711.),
   b) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj Dz.U. z 2020 r., poz. 1398 ze zm..),
   c) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
   d) Statut Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole,
   e) Regulamin organizacyjny określający sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole.
2. Firmą jest: „**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej”** w Kole w dalszej treści zwany **„SPZOZ”**, który jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, wykonującym działalność leczniczą.
3. Siedziba Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej mieści się pod adresem: ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło.

§ 2

1. Celem działania SPZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających w szczególności na: badaniu i poradach lekarskich, leczeniu, rehabilitacji leczniczej, opiece nad kobietą ciężarną, jej płodem, porodem oraz nad noworodkiem, badaniu diagnostycznemu, pielęgnacji chorych, orzekaniu i opiniowaniu o stanie zdrowia, udzielaniu pierwszej pomocy w stanie zagrożenia życia oraz wykonywaniu innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów bądź zadań zleconych, realizacji zadań na potrzeby obronne państwa.
2. Działania SPZOZ w zakresie wyznaczonym celem, o którym mowa w ust. 1 skierowane są na ratowanie, zachowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia oraz promocję i profilaktykę zdrowotną.

ROZDZIAŁ II

Struktura organizacyjna

§ 3

1. W SPZOZ działają dwa zakłady lecznicze:
   a) Szpital Powiatowy w Kole,
   b) Ambulatorium Powiatowe w Kole.
2. W ramach zakładu leczniczego ***Szpital Powiatowy w Kole***, funkcjonuje następująca jednostka organizacyjna:
   a) oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej.
3. W ramach zakładu leczniczego ***Ambulatorium Powiatowe w Kole***, funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
   a) pomoc doraźna i ratownictwo medyczne,
   b) poradnie specjalistyczne,
   c) podstawowa opieka zdrowotna,
   d) pracownie diagnostyczne lub zabiegowe,
4. W ramach jednostki ***oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej*** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
   a) Oddział Wewnętrzny,
   c) Oddział Chirurgii,
   d) Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
   e) Oddział Noworodkowy,
   f) Oddział Dziecięcy,
   g) Izba Przyjęć,
   h) Blok Operacyjny,
   i) Sala Porodowa,
   j) Dział Anestezjologii,
   k) Apteka Szpitalna,
   l) Prosektorium,
   m) Sterylizatornia.

5. W ramach jednostki ***pomoc doraźna i ratownictwo medyczne*** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
   a) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P ”,
   b) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P ”,
   c) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P ”,
   d) Zespół Transportu Sanitarnego.
6. W ramach jednostki ***poradnie specjalistyczne*** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
   a) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna,
   b) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
   c) Poradnia Kardiologiczna,
   d) Poradnia Urologiczna,
   e) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
   f) Poradnia Onkologiczna,
   g) Poradnia Pulmonologiczna,
   h) Poradnia Pediatryczna
   i) Poradnia Alergologiczna
   j) Poradnia Endokrynologiczna
   k) Poradnia Leczenia Bólu
   l) Poradnia Chorób Metabolicznych
   m) Poradnia Anestezjologiczna
   n) Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
   o) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy - II

7. W ramach jednostki ***podstawowa opieka zdrowotna*** funkcjonują następujące komórki:
   a) Poradnia (gabinet) lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
   b) Poradnia (gabinet) pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
   c) Poradnia (gabinet) położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
   d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy dla dzieci i dorosłych,
   e) Punkt szczepień,
   i) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

8. W ramach jednostki ***Pracownie diagnostyczne lub zabiegowe*** funkcjonują następujące komórki:
   a) Pracownia Endoskopii,
   b) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej,
   c) Pracownia USG,
   d) Pracownia Tomografii Komputerowej
   e) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
9. Ponadto w strukturze SPZOZ funkcjonują:
   a) Dział Świadczeń Medycznych i Zamówień Publicznych,
   b) Dział Księgowości,
   c) Dział Kadr i Płac,
   d) Dział Administracyjno – Gospodarczy
      a. Sekcja Techniczno - Eksploatacyjna i Zaopatrzenia,
      b. Sekcja Informatyczna.
   e) samodzielne stanowiska pracy:
      – Przełożona Pielęgniarek,
      – Pielęgniarka Epidemiologiczna
      – Pełnomocnik ds. Systemu Jakości,
      – Radca Prawny,
      – Inspektor Ochrony Danych
      – Administrator Systemów Informatycznych,
      – Stanowisko ds. Obronnych, Obrony Cywilnej, Zarządzania Kryzysowego
      – Stanowisko ds. BHP i p/poż.,
      – Archiwista w Składnicy Akt
      – Kapelan,

ROZDZIAŁ III

Rodzaj i zakres działalności leczniczej

§ 4

1. Rodzajami działalności leczniczej prowadzonej w odrębnych zakładach leczniczych SPZOZ są:

a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
   - szpitalne
b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. W rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne udzielane są świadczenia w następujących zakresach:
   a) choroby wewnętrzne,
   b) chirurgia ogólna
   c) pediatria,
   d) położnictwo i ginekologia,
   e) neonatologia,
3. W rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są świadczenia w następujących zakresach:
   a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w ramach prowadzonych poradni,
   b) podstawowa opieka zdrowotna,
   c) ratownictwo medyczne,
   d) transport sanitarny,
   e) diagnostyka,

ROZDZIAŁ IV

Zarządzanie Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kole

§ 5

1. Dyrektor odpowiada i kieruje działalnością Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie SPZOZ.
4. Dyrektor kieruje Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej przy pomocy:
   a) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
   b) Głównego Księgowego,
   c) Przełożonej Pielęgniarek,

d) Ordynatorów/Kierowników/Koordynatorów Oddziałów,
e) Kierowników i Koordynatorów komórek organizacyjnych,
f) Osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.

§ 6

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
   a) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
   b) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
   c) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
   d) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
   e) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
   f) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
   a) zarządzenia,
   b) decyzje,
   c) instrukcje,
   d) procedury,
   e) regulaminy.
3. Dyrektor składa oświadczenia woli w sprawach majątkowych w imieniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, zawiera umowy cywilno – prawne, w tym na realizację świadczeń zdrowotnych.
4. Dyrektor rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
5. Do wyłącznego zakresu działania Dyrektora należą sprawy:
   a) związane z wykonywaniem funkcji Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole,
   b) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
   c) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
   d) wydawania wewnętrznych aktów prawnych,

e) ustalanie regulaminu organizacyjnego,
f) upoważnienia - poprzez udzielenie stosownego pełnomocnictwa - wyznaczonej osoby do zastępstwa na czas swojej nieobecności z podaniem danych określających jej tożsamość, wskazaniem okresu swojej nieobecności oraz zakresu zastępstwa.

§ 7

Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

1. Organizacja świadczeń lekarsko-pielęgniarskich poprzez:
   a) koordynowanie prac całego personelu medycznego, planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy oraz określanie standardów praktyki zawodowej,
   b) organizowanie i kontrolowanie procesu leczenia pacjentów, monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki lekarsko-pielęgniarskiej,
   c) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczeń,
   d) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
   e) nadzorowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między personelem,
   f) dbanie o dobór pracowników,
   g) współpraca z samorządami zawodów medycznych.
2. Nadzór administracyjno-ekonomiczny poprzez:
   a) uczestnictwo w programowaniu budżetu i planu wyposażenia medycznych komórek organizacyjnych,
   b) podejmowanie działań zmierzających do racjonalnego i efektywnego wykorzystania przydzielonych środków,
   c) zapoznawanie się na bieżąco z dokumentami dotyczącymi działalności medycznych komórek organizacyjnych,
   d) zapoznawanie się z aktami prawnymi obowiązującymi w zakresie opieki zdrowotnej,
   e) kontrolowanie dokumentacji medycznej prowadzonej w medycznych komórkach organizacyjnych.
3. Nadzór nad:
   a) gospodarowaniem lekami,
   b) funkcjonalnością powierzonego sprzętu medycznego i gospodarczego,
   c) porządkiem i dyscypliną pracy personelu medycznego,

d) rozliczaniem czasu pracy personelu medycznego,
e) stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń oraz przestrzeganiem przepisów BHP i p/poż.,
f) szkoleniami medycznymi,
g) przestrzeganiem praw pacjenta,
h) jakością i dostępnością do świadczeń medycznych,
i) jakością dokumentacji pacjenta,
j) realizacją profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin.

4. Inne zadania zlecone przez Dyrektora SPZOZ.
5. W przypadku **niepowołania** Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa, obowiązki o których mowa w § 7 ust. 1-4 wykonuje Dyrektor SPZOZ.

§ 8

Do obowiązków Głównego Księgowego należy:

1. Nadzorowanie prawidłowości wykonywania obowiązków przez podległych pracowników.
2. Zapewnienie odpowiedniego obiegu dowodów księgowych w SPZOZ.
3. Opracowywanie i aktualizowanie projektów wewnętrznej dokumentacji SPZOZ określającej zasady rachunkowości.
4. Sporządzanie i weryfikowanie sprawozdań finansowych, sprawozdań budżetowych i innych wymaganych przepisami o rachunkowości, ustawie o finansach publicznych, statystyce publicznej oraz na potrzeby wewnętrzne.
5. Nadzór nad wykonywaniem planu finansowego SPZOZ.
6. Nadzór nad przestrzeganiem zasad rozliczeń pieniężnych.
7. Współpraca z Radcą Prawnym dotycząca należności przeterminowanych, umorzonych i nieściągalnych w celu ustalenia odpisów aktualizujących.
8. Inne zadania zlecone przez Dyrektora SPZOZ.

§ 9

Do obowiązków Przełożonej Pielęgniarek należy:

1. Merytoryczny nadzór nad opieką pielęgniarską – bieżąca realizacja zadań, dbanie o jakość, dostępność i ciągłość świadczeń.
2. Właściwe dysponowanie pracą podległego personelu.
3. Organizowanie kontroli i okresowych narad roboczych średniego personelu medycznego, wydawanie odpowiednich zaleceń i egzekwowanie ich wykonania.
4. Organizowanie działalności oświatowo-wychowawczej z ujęciem profilaktycznego kierunku opieki zdrowotnej.
5. Współodpowiedzialność za stan sanitarny SPZOZ.
6. Nadzór nad żywieniem pacjentów.
7. Dokonywanie okresowej analizy i oceny pracy podległego personelu.
8. Czuwanie nad prawidłową adaptacją nowych pracowników.
9. Dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu.
10. Wnioskowanie w sprawach planu pracy, podziału zadań, obsady osobowej, miejsca zatrudnienia, wynagrodzenia i karania podległego personelu.
11. Ustalanie ramowego rozkładu czasu pracy, planów urlopów i zastępstw.
12. Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi SPZOZ.
13. Uczestnictwo w zespołach tematycznych działających w SPZOZ.
14. Inne zadania wyznaczone przez Dyrektora SPZOZ.

§ 10

Ogólne obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność osób na stanowiskach kierowniczych:

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje. W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
   a) kierowanie pracą podległej komórki zgodnie z wiedzą merytoryczną i organizacyjną,
   b) rozdział zadań i środków do ich wykonania z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą ich bezpośrednich wykonawców,
   c) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległej komórki,
   d) nadzór służbowy i merytoryczny nad pracownikami,

e) przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej podczas realizacji zadań,
f) nadzór nad warunkami pracy w zakresie p/poż oraz z uwzględnieniem przepisów BHP,
g) nadzór nad procesem adaptacji nowoprzyjętych pracowników,
h) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego pracowników,
i) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w komórce podległej wraz z analizą ekonomiczną,
j) przestrzeganie prawa jak i przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora w formie zarządzeń, decyzji, regulaminów instrukcji oraz procedur.

3. Uprawnienia Kierowników / Koordynatorów / Ordynatorów komórek organizacyjnych:
   a) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
   b) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórkom, wyznaczanie stałych obowiązków i zadań doraźnych oraz ich realizacji,
   c) wnioskowanie w sprawach nagradzania i karania pracowników,
   d) autonomiczne decydowanie o sposobie wykonania zadań przydzielonych w komórkach z uwzględnieniem współpracy z innymi komórkami,
   e) podpisywanie i prowadzenie korespondencji zgodnie z przydzielonymi kompetencjami i pełnomocnictwami,
   f) w przypadku planowanej nieobecności okresowe delegowanie części posiadanych kompetencji i uprawnień na podległych pracowników.
4. Kierownicy/ Koordynatorzy / Ordynatorzy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za:
   a) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
   b) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
   c) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację zadań odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej,
   d) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych i uregulowań wewnętrznych oraz bieżące zaznajamianie z nimi podległych pracowników,
   e) efektywne wykorzystanie czasu pracy pracowników oraz terminowe zgodne z kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
   f) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów, terminowość i rzetelność

prowadzonej dokumentacji,

g) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,

h) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

§ 11

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników:

1. Do obowiązków pracowników należy:
   a) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z interesami SPZOZ oraz obowiązującymi przepisami,
   b) znajomość i przestrzeganie prawa, zarządzeń i innych aktów wewnętrznego prawa, w szczególności wywiązywanie się z „zakresu czynności", który jest indywidualnym powierzeniem obowiązków,
   c) informowanie przełożonych o przeszkodach w realizacji zadań,
   d) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym do realizacji zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów BHP oraz p/poż.,
   e) wykorzystywanie zgodnie z przeznaczeniem i przepisami powierzonego majątku SPZOZ, zabezpieczenie przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości.
2. Uprawnienia pracowników to:
   a) otrzymywanie zakresów czynności zgodnie z powierzonym stanowiskiem,
   b) dostęp do środków niezbędnych do wykonywania zadań,
   c) wybór sposobu, miejsca i czasu realizacji zadania, o ile nie jest ono określone decyzją przełożonego, organizacją pracy lub procedurami,
   d) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w sprawach spornych lub w przypadku innej przyczyny niemożności wywiązania się z powierzonego zadania.
3. Pracownik ponosi odpowiedzialność za:
   a) jakość, terminowość i ilość wykonywanych zadań stosownie do zakresu czynności i posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
   b) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do pozostawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,

c) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w SPZOZ.

§ 12

Szczegółowe obowiązki i zakres zadań na poszczególnych stanowiskach określają **zakresy czynności** obowiązujące na wszystkich stanowiskach pracy.

ROZDZIAŁ V

Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13

1. Pacjenci posiadający skierowanie do szpitala w trybie planowym przyjmowani są w Izbie Przyjęć.
2. W przypadku niemożności przyjęcia pacjenta do szpitala ze względu na brak miejsc, wpisuje się go na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę oczekujących prowadzi się w poszczególnych oddziałach w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w odrębnych przepisach.
3. Chorzy nie zakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują kartę odmowy przyjęcia do szpitala i są informowani przez lekarza dyżurnego o dalszym sposobie postępowania, a w miarę potrzeby otrzymują niezbędną pomoc doraźną.
4. W razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

§ 14

1. Chorzy przyjmowani do SPZOZ powinni okazać się dowodem tożsamości oraz aktualnym dokumentem ubezpieczenia.
2. Chorzy przyjmowani do SPZOZ lub ich przedstawiciel ustawowy muszą podpisać zgodę na leczenie szpitalne oraz stosowne oświadczenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

3. Pacjenci obłożnie chorzy są transportowani a inni chorzy są odprowadzani do oddziału, do którego zostali przyjęci.

§ 15

1. Oddział szpitalny jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo-profilaktycznej działalności szpitala.
2. Opieka lekarska sprawowana jest w oddziałach całodobowo, zgodnie z rozkładem dyżurów zatwierdzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z rozkładem dyżurów zatwierdzonych przez Przełożoną Pielęgniarek. Opieka ta sprawowana jest w systemie 12-godzinnym.

§ 16

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym,
   b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   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, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 lit. b, jest informowany przez lekarza 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.

5. W razie zgonu pacjenta pielęgniarka powiadamia lekarza leczącego lub dyżurnego o zaistniałym fakcie, następnie lekarz stwierdza zgon, po czym zawiadamia rodzinę, osobę lub instytucję wskazaną przez pacjenta.

§ 17

1. Świadczenia zdrowotne w Poradni Chirurgicznej, Kardiologicznej, Urologicznej, Pulmonologicznej, Pediatrycznej, Alergologicznej, Endokrynologicznej i Leczenia Bólu, Chorób Metabolicznych udzielane są na podstawie skierowania od lekarza.
2. Skierowanie nie jest wymagane do poradni położniczo - ginekologicznej oraz onkologicznej.

§ 18

1. Świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach wyznaczonych zgodnie z umową z NFZ.
2. Istnieje możliwość rejestracji osobistej lub telefonicznej, w ustalonych godzinach.
3. Harmonogram pracy poradni specjalistycznych jest ustalany przez Dyrektora SPZOZ i podany do wiadomości w rejestracji poradni.
4. W przypadku niemożności udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia ze względu na obowiązujące limity, pacjenta wpisuje się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w odrębnych przepisach. Pacjent w takim przypadku otrzymuje pisemną informację o terminie planowanej wizyty.

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego udzielane są w miejscu wypadku lub nagłego zachorowania przez zespoły wyjazdowe „P ”, przy czym miejscem stacjonowania karetek jest:
   a) „P” - stacjonuje w Kole przy ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25,
   b) „P ” - stacjonuje w Kole przy ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25,
   c) „P ” - stacjonuje w Kłodawie przy al. Kościuszki 12.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu pomocy doraźnej ambulatoryjnej w dni powszednie,

niedziele i święta udzielane są również w Ambulatorium zlokalizowanym przy Izbie Przyjęć w SPZOZ.

3. Świadczenia udzielane przez zespoły wyjazdowe polegają na zapewnieniu kwalifikowanej pierwszej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia, a następnie podjęciu decyzji o konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala.
4. Świadczenia z zakresu pomocy doraźnej są udzielane bez skierowania oraz niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jednakże w przypadku braku ubezpieczenia koszt udzielonych świadczeń ponosi pacjent.

ROZDZIAŁ VI

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania

§ 20

1. Kierowanie oddziałem:

   Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik, w a razie jego nieobecności – wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika lekarz specjalista.

   Średni personel jest kierowany przez Pielęgniarkę lub Położną Oddziałową/ Koordynującą, a w razie jej nieobecności przez pielęgniarkę / położną zabiegową wyznaczoną przez nią.
2. Zadania wspólne oddziałów:
   1) diagnozowanie i leczenie pacjentów przyjętych do oddziału,
   2) przyjmowanie chorych w trybie przyjęć pilnych i planowych z następującymi dokumentami:
      - skierowaniem do szpitala,
      - wynikami badań, konsultacji,
      - dowodem tożsamości,
      - aktualnym dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
      - za odpłatnością osobom nieuprawnionym do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,

3) dbanie o bezkolizyjne przyjęcia chorych, racjonalne wykorzystanie łóżek oraz bieżące wypisywanie osób niewymagających dalszego leczenia w oddziale,
4) prowadzenie list oczekujących na świadczenia, które zapewniają poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń,
5) badanie każdego nowoprzyjętego chorego oraz ustalenie rozpoznania i wdrożenie planu leczenia,
6) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
7) przygotowanie pacjenta:
   - zweryfikowanie znaków tożsamości nadanych w Izbie Przyjęć,
   - do realizacji zalecanej diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia,
   - poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku,
8) podawanie leków, wykonywanie zabiegów leczniczo - pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych,
9) w uzasadnionych przypadkach - zlecanie podmiotom zewnętrznym badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych i zabiegów rehabilitacyjnych,
10) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, w czasie pobytu pacjenta w oddziale (zapewnienie bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów, badań diagnostycznych i transportu wewnątrzszpitalnego),
11) racjonalne gospodarowanie krwią i preparatami krwiopochodnymi, zgodnie z ustalonymi procedurami,
12) zapewnienie pacjentom niezbędnej farmakoterapii w oparciu o ustalony receptariusz szpitalny oraz materiały i pomoce medyczne,
13) współpraca z wykonawcą świadczącym usługi przygotowania i dostawy posiłków do oddziału, przestrzeganie zleconych diet,
14) przysposabianie chorych i ich rodzin do samoopieki w środowisku i ich życiu, realizacja profilaktyki i szerzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów i ich rodzin,
15) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej w sposób staranny, rzetelny, terminowy oraz czytelny zgodnie z ustalonymi zasadami,
16) podnoszenie jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez:
   - współpracę z komisjami, komitetami i zespołami powołanymi w SPZOZ,

- podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego,
- ciągłość monitorowania udzielanych świadczeń medycznych (analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów),
- poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczeń,

17) w przypadku zawarcia przez Dyrektora SPZOZ dodatkowych umów na udzielanie świadczeń medycznych – realizacja tych zadań w zakresie posiadanych kompetencji,
18) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
19) umożliwienie pacjentowi kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
20) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego osobom upoważnionym przez pacjenta,
21) odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z apteki szpitalnej,
22) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, oraz środków dezynfekcyjnych, itp.,
23) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
24) tworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjenta, zapoznanie z prawami pacjenta,
25) szerzenie oświaty zdrowotnej i edukacji zdrowotnej wśród pacjentów,
26) czuwanie nad przestrzeganiem przez chorych regulaminu szpitalnego oraz porządku w oddziale,
27) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
28) zapewnienie opieki duszpasterskiej,
29) postępowanie ze zwłokami zgodnie z zapisami procedury,
30) przestrzeganie obowiązujących w oddziale procedur, standardów, zarządzeń, regulaminów i innych uregulowań obowiązujących u pracodawcy oraz wprowadzanie wszelkich zmian wynikających z aktualnych aktów prawnych,
31) przestrzeganie zasad realizacji umów z NFZ i innymi podmiotami,
32) realizacja zadań z zakresu statystyki medycznej i sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

33) dbałość o mienie oddziału, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
34) nadzór nad praktykami studenckimi, lekarzami odbywającymi staż podyplomowy i lekarzami w trakcie zdobywania specjalizacji,
35) organizowanie zastępstwa na czas nieobecności,
36) bieżące monitorowanie kosztów,
37) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
38) prowadzenie zamówień bieżących, rocznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania oddziału,
39) dbanie o dobro SPZOZ oraz utrzymanie go w stanie należytym oraz zachowywanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,

3. Współpraca z innymi komórkami i zespołami:

W realizacji swoich zadań oddziały współpracują z :

a) poradniami specjalistycznymi oraz jeżeli zachodzi taka potrzeba - z innymi podmiotami zewnętrznymi,
b) innymi komórkami organizacyjnymi znajdującymi się w strukturze SPZOZ,
c) komitetem do spraw zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
d) zespołem do spraw żywienia,
e) zespołem do spraw wdrażania zasad GMP i GHP oraz systemem HACCP,
f) zespołem do profilaktyki p/odleżynowej,
g) komitetem terapeutycznym,
h) komitetem transfuzjologiczny,
i) zespołem do spraw dokumentacji medycznej,
j) zespołem oceny przyjęć (kolejki oczekujących),
k) komitetem do spraw niepożądanych,
l) sekcją do spraw analizy zgonów,
m) zespołem ds. standardów pielęgniarskich,
n) zespołami, komitetami i komisjami powołanymi w SPZOZ w celu podnoszenia jakości świadczonych usług.

§ 21

Oddział Wewnętrzny

1. Zadania oddziału:

Zadania wspólne oddziałów szpitalnych wymienione są w § 20 Regulaminu Organizacyjnego.

2. Tryb pracy:

a) świadczenia w Oddziale Wewnętrznym udzielane są całodobowo w systemie pracy zmianowej i zgodnie z harmonogramem pełnionych dyżurów na dany miesiąc,

b) rozkład pracy oddziału w ciągu dnia:

Godz. 8:10 – raport lekarski

Godz. 8.30 – 12:00 – wizyta lekarska

Godz. 10:00-12.30 – wykonywanie zleceń z wizyty

Godz. 10.00-14.00 – wykonywanie badań diagnostycznych

3. Obowiązująca dokumentacja:

a) dokumentacja medyczna prowadzona jest w oddziale zgodnie z obowiązującymi przepisami,

b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:

- księga przyjęć do oddziału,
- historia choroby pacjenta,
- księga raportów lekarskich,
- księga raportów pielęgniarskich,
- księga zabiegowa,
- księga transfuzji krwi,
- księga rozchodu środków odurzających i narkotycznych.

§ 22 – uchylony w całości

§ 23

Oddział Chirurgii

1. Zadania oddziału:

a) zadania wspólne oddziałów szpitalnych wymienione są w § 20 Regulaminu Organizacyjnego,

b) poza tym w Oddziale Chirurgicznym wykonuje się następujące zadania:

   1) leczenie zachowawcze i operacyjne – w zależności od rodzaju schorzenia,
   2) kwalifikowanie chorych do operacji planowych i doraźnych,
   3) przygotowanie chorych do operacji planowych zgodnie z zasadami obowiązującymi w chirurgii,
   4) bieżące monitorowanie pacjentów w salach pooperacyjnych.

2. Tryb pracy:

a) świadczenia w Oddziale Chirurgicznym udzielane są całodobowo w systemie pracy zmianowej i zgodnie z harmonogramem pełnionych dyżurów na dany miesiąc,

b) rozkład pracy oddziału w ciągu dnia:

   Godz. 7.30 – raport lekarski

   Godz. 8.00-9.00 – wizyta lekarska

   Godz. 8.15 – planowe zabiegi operacyjne do momentu zrealizowania

   Godz. 8.00-12.00 – wykonywanie zleceń z wizyty

   Godz. 10.00-14.00 – wykonywanie badań diagnostycznych.

3. Obowiązująca dokumentacja:

a) dokumentacja medyczna prowadzona jest w oddziale zgodnie z obowiązującymi przepisami,

b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:

   - księga przyjęć do oddziału,
   - historia choroby pacjenta,
   - księga raportów lekarskich,
   - księga raportów pielęgniarskich,
   - księga zabiegowa,
   - księga transfuzji krwi,
   - księga rozchodu środków odurzających i narkotycznych.

§ 24

Oddział Położniczo - Ginekologiczny i Sala Porodowa

1. Struktura oddziału

W strukturę Oddziału Położniczo- Ginekologicznego wchodzą trzy odcinki:

A – Odcinek Ginekologiczny

B – Odcinek Położniczy

C – Sala Porodowa

2. Zadania oddziału

a) zadania wspólne oddziałów szpitalnych wymienione są w § 20 Regulaminu Organizacyjnego,

b) poza tym w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym wykonuje się następujące zadania (w odcinkach **A, B, i C**):

1) przyjmowanie, diagnozowanie i leczenie (operacyjne oraz zachowawcze) pacjentek z chorobami ginekologicznymi, z zagrożoną ciążą – **na Odcinku Ginekologicznym (A),**

2) całodobowe leczenie i pielęgnacja położnic po porodach fizjologicznych i patologicznych – **na Odcinku Położniczym (B),**

3) przyjmowanie pacjentek zakwalifikowanych po 36 tyg. ciąży przez lekarza położniczej **Izby Przyjęć przy Sali Porodowej (C)** i przeprowadzenie następujących czynności:

- przeprowadzenie wywiadu,
- zaopatrzenie pacjent w znaki tożsamości zgodnie z procedurą,
- przeprowadzenie czynności wchodzących w zakres przygotowania rodzącej do porodu,
- wykonanie zleconych dodatkowo badań,
- poinformowanie o możliwości uczestniczenia męża lub innego członka rodziny w porodzie rodzinnym,
- ustalenie indywidualnego planu opieki rodzącej,

- ciągła opieka położnej i lekarza położnika nadzorującego trakt porodowy, stała obserwacja przebiegu porodu, badanie rodzącej przez personel dyżurny w I, II, III i IV okresie porodu,
- przekazywani w jasny i przystępny sposób pełnych informacji o postępach porodu, o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych, podawanych preparatach i zabiegach,
- opieka okołoporodowa nad rodzącymi z porodów fizjologicznych i patologii ciąży,
- pokazanie i poinformowanie matki przez lekarza lub położną odbierającą poród o płci noworodka,
- zaopatrzenie dziecka w znaki tożsamości,
- przekazanie dziecka w Oddział Noworodkowy,

4) zapewnienie położnicy pomocy psychologicznej, jeżeli zachodzi taka potrzeba, **(A,B, C)**
5) kwalifikowanie pacjentek do operacji nagłych i planowych **(A)**,
6) przygotowanie pacjentki **(C):**
   - do realizacji zalecanej diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia,
   - do zabiegu operacyjnego - cięcia cesarskiego zgodnie z zasadami obowiązującymi w Sali Porodowej (sala operacyjna),
   - poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku,
   - uzyskanie zgody pacjentki na zabieg,
7) postępowanie ze zwłokami noworodka martwo- urodzonego i szczątkami ludzkimi zgodnie z zapisami procedury.

3. Tryb pracy:

a) świadczenia w Oddziale Położniczo- Ginekologicznym **(A i B)** i Sali Porodowej **(C)** udzielane są całodobowo zgodnie z harmonogramem pełnionych dyżurów na dany miesiąc,
b) rozkład pracy oddziału w ciągu dnia:

   Godz. 8.00 - raport lekarski

   Godz. 8.10-9.00 – wizyta lekarska

   Godz. 9:00 – 12:00 – planowe zabiegi

Godz. 10.00-12.30 – wykonywanie zleceń z wizyty

Godz. 10.00-14.00 – badania diagnostyczne

3. Obowiązująca dokumentacja:

a) dokumentacja medyczna prowadzona jest w oddziale zgodnie z obowiązującymi przepisami,

b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:

1) w Odcinku Położniczym (**B**):

- historia choroby,
- księga przyjęć do oddziału,
- księga transfuzyjna,
- karta pielęgnacji,
- księga raportów położnych,
- księga raportów lekarskich,
- księga kontroli środków odurzających i psychotropowych,

2) w Odcinku Ginekologicznym **(A)**:

- historia choroby,
- księga przyjęć do oddziału,
- księga raportów położnych,
- księga zabiegowa,
- księga operacyjna (drobnych zabiegów ginekologicznych),
- księgi kontroli środków odurzających i psychotropowych,
- księga transfuzyjna,
- karta pielęgnacji,

3) w Sali Porodowej **(C)**:

- karta położnicza z załącznikami: pielęgnacji, obserwacji i przebiegu porodu,
- karta indywidualnej opieki (pielęgnacji) i obserwacji przebiegu porodu,
- historia rozwoju noworodka,
- karta zgłoszenia urodzenia noworodka,
- księga raportów lekarskich,
- księga raportów położnych,
- księga porodów,

- księga przyjęć do szpitala od 36 tyg. ciąży,
- księga cięć cesarskich (operacyjna),
- księgi rozchodu środków odurzających i psychotropowych.

§ 25
Oddział Noworodkowy

1. Zadania oddziału:

a) zadania wspólne oddziałów szpitalnych wymienione są w § 20 Regulaminu Organizacyjnego,

b) poza tym w Oddziale Noworodkowym wykonuje się następujące zadania:

1) wczesne rozpoznawanie zagrożenia zdrowia noworodka, prawidłowa diagnostyka i leczenie od pierwszych minut życia,
2) zapewnienie opieki nad zdrowym, donoszonym noworodkiem i noworodkiem z ciąż (porodów) patologicznych,
3) zapewnienie całodobowej opieki lekarsko – pielęgniarskiej nad wcześniakiem i noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia pozamacicznego,
4) bezpośrednio po urodzeniu umożliwienie dziecku nieprzerwanego kontaktu z matką „skóra do skóry", który będzie trwał co najmniej dwie godziny po porodzie,
5) wstępna ocena stanu zdrowia noworodka na podstawie skali Apgar,
6) po pierwszym kontakcie z matką ocena stanu ogólnego noworodka, jeżeli to możliwe w obecności matki, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia właściwej, ze względu na zdrowie noworodka, temperatury otoczenia,
7) w okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka wykonanie przez lekarza w obecności matki poszerzonych badań klinicznych,
8) sprawdzenie tożsamości dziecka z danymi na taśmie identyfikacyjnej z dokumentacją otrzymaną z sali porodowej,
9) przeprowadzenie w okresie pierwszych 48 godzin po urodzeniu regularnej oceny stanu ogólnego noworodka, w tym zabarwienia skóry, stanu nawodnienia oraz wypróżnień,
10) obserwacja noworodków zagrożonych,

11) diagnostyka i leczenie chorych noworodków,
12) postępowanie ze zwłokami noworodka martwo urodzonego zgodnie z zasadami procedury,
13) sporządzenie i wydanie przedstawicielom ustawowym zewnętrznej dokumentacji medycznej noworodka określonej przepisami o aktach stanu cywilnego,
14) monitorowanie czynności życiowych,
15) wykonywanie badań przesiewowych,
16) promocja zdrowia i karmienia naturalnego:
   - edukacja matek w zakresie karmienia piersią,
   - odciąganie ręczne pokarmu,
   - sposób odżywiania się w okresie laktacji,
17) szczepienia ochronne, immunoprofilaktyka.

2. Tryb pracy:

a) świadczenia w Oddziale Noworodkowym udzielane są całodobowo w systemie pracy zmianowej i zgodnie z harmonogramem pełnionych dyżurów na dany miesiąc,
b) rozkład pracy oddziału w ciągu dnia:

   Godz. 8:00 – 8:30 raport lekarski

   Godz. 8:30 – 10:00 – wizyta lekarska

   Godz. 9:00 - 12:00 – wykonywanie zleceń z wizyty

   Godz. 9:00-12.00 – wykonywanie badań diagnostycznych

   Od godz.. 11:00 – wypis noworodków

3. Obowiązująca dokumentacja:

a) dokumentacja medyczna prowadzona jest w oddziale zgodnie z obowiązującymi przepisami,
b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:
   - księga główna oddziału,
   - historia rozwoju noworodka,
   - księga raportów lekarskich,
   - księga raportów pielęgniarskich,
   - indywidualna karta zleceń,
   - księga transfuzji krwi,

- dokumentacja szczepień,
- książeczki zdrowia noworodków,
- księga rozchodu środków odurzających i narkotycznych.

§ 26

Oddział Dziecięcy

1. Zadania oddziału:

a) zadania wspólne oddziałów szpitalnych wymienione są w § 20 Regulaminu Organizacyjnego,

b) poza tym w Oddziale Dziecięcym wykonuje się następujące zadania:

1) prowadzenie działalności medycznej w zakresie diagnostyki, leczenia i konsultacji chorób populacji wieku rozwojowego od 0 do 18 lat,

2) przestrzeganie reżimu sanitarnego i pielęgnacyjnego, zasad dezynfekcji i sterylizacji dla odcinków biegunkowych i zakaźnych.

2. Tryb pracy:

a) świadczenia w Oddziale Dziecięcym udzielane są całodobowo w systemie pracy zmianowej i zgodnie z harmonogramem pełnionych dyżurów na dany miesiąc,

b) rozkład pracy oddziału w ciągu dnia:

Godz. 8:00 – raport lekarski

Godz. 10.00 – 11:00 oraz 17:00 – 18:00 – wizyta lekarska

Godz. 10:00 – wykonywanie zleceń z wizyty

Godz. 8:00-14.00 – wykonywanie badań diagnostycznych

3. Obowiązująca dokumentacja:

a) dokumentacja medyczna prowadzona jest w oddziale zgodnie z obowiązującymi przepisami,

b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:

- księga przyjęć do oddziału,
- historia choroby pacjenta,
- księga raportów lekarskich,

- księga raportów pielęgniarskich,
- księga zabiegowa,
- księga transfuzji krwi,
- księga rozchodu środków odurzających i narkotycznych.

§ 27

Izba Przyjęć

1. Kierowanie oddziałem:

   Izbą Przyjęć zarządza Kierownik/Koordynator, w a razie jego nieobecności inny wyznaczony przez Kierownika/Koordynatora lekarz – specjalista.

   Średni personel jest kierowany przez Pielęgniarkę Koordynującą, a w razie jej nieobecności przez inną pielęgniarkę wyznaczoną przez nią.

2. Zadania Izby Przyjęć:

   1) przyjmowanie pacjentów przywiezionych przez jednostki systemu ratownictwa medycznego znajdujących się w stanie zagrożenia życia,
   2) udzielanie świadczeń w stanach nagłych, związanych z urazem, stanem zagrożenia życia bez skierowania,
   3) przyjmowanie pacjentów zgłaszających się osobiście z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, konsultacje i porady,
   4) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala oraz wszystkich potrzebujących doraźnej pomocy ambulatoryjnej, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
   5) przyjmowani pacjentów według aktualnego stanu zdrowia pacjenta,
   6) zaopatrzenie pacjenta w znaki tożsamości zgodnie z procedurą,
   7) w przypadku bezwzględnego wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji) przyjęcie chorego do oddziału,
   8) zlecenie transportu pacjentów wymagających leczenia szpitalnego w przypadku braku wolnych miejsc w określonym oddziale,

9) w przypadku zgłoszenia się chorego, gdy szpital nie rozporządza wolnymi łóżkami, lekarz dyżurny lub w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem/Koordynatorem oddziału ustala termin przyjęcia do szpitala, kwalifikując przypadek - w zależności od wskazań - do przyjęcia planowanego,
10) w przypadku odmowy przyjęcia do oddziału szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach,
11) w przypadku chorych niezakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego przekazanie z odpowiednią adnotacją dotyczącą dalszego sposobu postępowania do zakładów lecznictwa ambulatoryjnego,
12) chorych z utrudnionym kontaktem, nieprzytomnych i pacjenta NN zaopatruje się w znaki identyfikacyjne (opaska zakładana na przegub dłoni lub stopy pacjenta) z zapisem nr historii choroby, nazwiskiem i imieniem oraz płcią,
13) dzieci w wieku do 7 lat przyjmowane do szpitala zaopatruje się w znaki tożsamości zgodnie z procedurą,
14) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego z :
   - aktualnym skierowaniem od lekarza,
   - aktualnym dokumentem ubezpieczenia,
   - wynikami badań pomocniczych, konsultacjami, kartami informacyjnymi poprzednich hospitalizacji,
   - dowodem tożsamości,
15) bezzwłoczne powiadomienie Komendy Powiatowej Policji o przypadku usiłowania zabójstwa lub samobójstwa albo spowodowanie przez inną osobę ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naruszającego czynności narządu ciała stwierdzone przy badaniu chorego,
16) w przypadkach koniecznych doprowadzenie chorego do wymaganego stanu higienicznego,
17) w uzasadnionych przypadkach - zlecanie badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych,
18) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, w czasie pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć,

19) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej w sposób staranny, rzetelny, terminowy oraz czytelny zgodnie z ustalonymi zasadami w Izby Przyjęć,
20) podnoszenie jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez:
   - współpracę z komisjami, komitetami i zespołami powołanymi w SPZOZ,
   - podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego,
   - ciągłość monitorowania udzielanych świadczeń medycznych (analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów),
   - poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczeń,
21) w przypadku zawarcia przez Dyrektora SPZOZ dodatkowych umów na udzielanie świadczeń medycznych – realizacja tych zadań w zakresie posiadanych kompetencji,
22) umożliwienie pacjentowi kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz,
23) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego osobom upoważnionym przez pacjenta,
24) odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z apteki szpitalnej,
25) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz środków dezynfekcyjnych, itp.,
26) nadzór nad praktykami studenckimi, lekarzami odbywającymi staż podyplomowy i lekarzami w trakcie zdobywania specjalizacji,
27) organizowanie zastępstwa na czas nieobecności,
28) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
29) umożliwienie zapoznania się pacjenta z Regulaminem organizacyjnym i prawami pacjenta,
30) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
31) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
32) postępowanie ze zwłokami, zgodnie z zapisami procedury,
33) przestrzeganie obowiązujących procedur, standardów, zarządzeń, regulaminów i innych uregulowań obowiązujących u pracodawcy oraz wprowadzanie wszelkich zmian wynikających z aktualnych aktów prawnych,
34) przestrzeganie zasad realizacji umów z NFZ i innymi podmiotami,

35) realizacja zadań z zakresu statystyki medycznej i sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
36) bieżące monitorowanie kosztów,
37) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
38) prowadzenie zamówień bieżących, rocznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania komórki organizacyjnej,
39) dbanie o dobro SPZOZ, ochrony jego mienia w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym oraz zachowywanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.

3. Tryb pracy:
   a) świadczenia w Izbie Przyjęć udzielane są całodobowo,
   b) rozkład pracy Izby Przyjęć w ciągu dnia:
      Godz. 8.10 – raport lekarski (przekazanie dyżuru kolejnemu lekarzowi).
4. Obowiązująca dokumentacja:
   a) dokumentacja medyczna prowadzona jest w Izbie Przyjęć zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:
      - księga główna chorych,
      - kartę informacyjną pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć,
      - księga odmów,
      - księga oczekujących,
      - księga raportów lekarskich,
      - księga raportów pielęgniarskich,
      - księga udzielonych porad i zabiegów ambulatoryjnych,
      - księga zabiegowa,
      - księgę zgonów,
      - księga rozchodu środków odurzających i narkotycznych.

.5 W realizacji swoich zadań Izba Przyjęć współpracuje z :
   - oddziałami szpitalnymi,

- poradniami specjalistycznymi oraz jeżeli zachodzi taka potrzeba - z innymi podmiotami zewnętrznymi,
- innymi komórkami organizacyjnymi znajdującymi się w strukturze SPZOZ,
- zespołami i komisjami powołanymi w SPZOZ w celu podnoszenia jakości świadczonych usług.

§ 28

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)

1. Kierowanie jednostką:

Jednostką POZ zarządza Kierownik/Koordynator, w a razie jego nieobecności inny wyznaczony przez Kierownika/Koordynatora lekarz – specjalista.

Średni personel jest kierowany przez Pielęgniarkę Koordynującą, a w razie jej nieobecności przez inną pielęgniarkę wyznaczoną przez nią.

2. W ramach jednostki **Podstawowa Opieka Zdrowotna** funkcjonują następujące komórki:

a) Poradnia (gabinet) lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,

b) Poradnia (gabinet) pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,

c) Poradnia (gabinet) położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

d) Gabinet Diagnostyczno- Zabiegowy dla dzieci i dorosłych,

e) Punkt szczepień.

i) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

3. Tryb pracy:
   a) w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej świadczenia udzielane są w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00
   b) w zakresie Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej świadczenia udzielane są w dni robocze od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w systemie pracy zmianowej i zgodnie z harmonogramem pełnionych dyżurów na dany miesiąc.
4. Zadania jednostki:
   a) kompleksowe i skoordynowane świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych, w uzasadnionych przypadkach także w domu pacjenta

oparte na pisemnej deklaracji złożonej u lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej,

b) kompleksowe i skoordynowane świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych, w uzasadnionych przypadkach także w domu pacjenta w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia poza godzinami pracy przychodni POZ.

c) badania bilansowe,

d) szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,

e) planowanie i realizowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem jak również realizacja programów promocji zdrowia i programów profilaktycznych

f) porada patronażowa

g) planowanie i realizowanie pielęgnacyjnej opieki położniczo- ginekologicznej nad kobietą i dzieckiem.

h) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń profilaktyczno – leczniczych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wykonane przez uprawnionych lekarzy, pielęgniarki w ambulatorium lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy,

5. Obowiązująca dokumentacja:

a) dokumentacja medyczna w ramach jednostki prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami,

b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:

- księga przyjęć,
- księga dysponenta PNŚ,
- księga zabiegów POZ,
- księga zabiegów PNŚ,
- księga zabiegów w terenie,
- księga raportów,
- księga badań laboratoryjnych,
- księga szczepień,
- bilans zdrowia,
- wizyty patronażowe,

- księga patronaży prowadzona przez położną,
- księga edukacji ciężarnych i ginekologiczna.

6. W realizacji swoich zadań jednostka POZ współpracuje z :
   - oddziałami szpitalnymi,
   - poradniami specjalistycznymi oraz jeżeli zachodzi taka potrzeba - z innymi podmiotami zewnętrznymi,
   - innymi komórkami organizacyjnymi znajdującymi się w strukturze SPZOZ,
   - zespołami i komisjami powołanymi w SPZOZ w celu podnoszenia jakości świadczonych usług,

§ 29
Blok Operacyjny

1. Kierowanie:

   Komórką organizacyjną kieruje Kierownik / Koordynator, a w razie jego nieobecności inna wyznaczona przez niego osoba.

   Personel średni kierowany jest przez Koordynatora Zespołu Pielęgniarek Instrumentariuszek i Koordynatora Zespołu Pielęgniarek Anestezjologicznych.
2. Zadania komórki:
   1) leczenie chirurgiczne w zakresach świadczeń udzielanych przez SPZOZ,
   2) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, do których wykonania niezbędne są warunki bloku operacyjnego,
   3) przygotowanie sal operacyjnych do każdego zabiegu operacyjnego,
   4) przygotowanie pacjenta do zabiegu zgodnie z procedurą,
   5) instrumentowanie w czasie zabiegu operacyjnego,
   6) przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki,
   7) kontrola ilości narzędzi, sprzętu i materiału opatrunkowego zużytego w trakcie zabiegu operacyjnego,
   8) przygotowanie i podawanie właściwych leków, płynów infuzyjnych oraz monitorowanie parametrów czynności życiowych w trakcie zabiegu,
   9) właściwa obsługa aparatury medycznej,

10) zabezpieczenie i dokładny opis pobranych w trakcie zabiegów operacyjnych wycinków tkankowych do dalszych badań histopatologicznych,
11) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
12) racjonalne gospodarowanie krwią i preparatami krwiopochodnymi, zgodnie z ustalonymi procedurami,
13) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
14) terminowe przeprowadzanie przeglądu technicznego aparatury i sprzętu medycznego,
15) utrzymywanie w stanie wzorcowej czystości i porządku pomieszczeń Bloku Operacyjnego,
16) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej w sposób staranny, rzetelny, terminowy oraz czytelny zgodnie z ustalonymi zasadami dla Bloku Operacyjnego,
17) podnoszenie jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez:
    - współpracę z komisjami, komitetami i zespołami powołanymi w SPZOZ,
    - podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego,
    - ciągłość monitorowania udzielanych świadczeń medycznych (analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów),
    - poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczeń,
18) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego osobom upoważnionym przez pacjenta,
19) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
20) przestrzeganie obowiązujących w komórce organizacyjnej procedur, standardów, zarządzeń, regulaminów i innych uregulowań obowiązujących u pracodawcy oraz wprowadzanie wszelkich zmian wynikających z aktualnych aktów prawnych,
21) realizacja zapisów z prowadzonych działań, w tym prowadzenie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującym prawem,
22) dbałość o mienie komórki organizacyjnej, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,

23) nadzór nad praktykami studenckimi, lekarzami odbywającymi staż podyplomowy i lekarzami w trakcie zdobywania specjalizacji,
24) organizowanie zastępstwa na czas nieobecności,
25) bieżące monitorowanie kosztów komórki,
26) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
27) prowadzenie zamówień bieżących, rocznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania komórki organizacyjnej,
28) dbanie o dobro SPZOZ, oraz zachowywanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
29) wprowadzanie nowych technik leczenia operacyjnego oraz upowszechnianie tych technik i szkolenia pracowników w tej dziedzinie.

3. Tryb pracy:
   a) personel znajdujący się w sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego jest podporządkowany lekarzowi operującemu,
   b) Blok Operacyjny utrzymywany jest w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w taki sposób, że w razie nagłej potrzeby personel o każdej porze jest przygotowany do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego,
   c) w czasie trwania zabiegu wstęp na salę operacyjną mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie Kierownika / Koordynatora Bloku Operacyjnego i lekarza operującego,
   d) zabiegi planowe odbywają się według ustalonego harmonogramu umieszczonego na tablicy z podaniem:
      - danych osobowych pacjenta,
      - oddziału, na którym przebywa pacjent,
      - rozpoznania,
      - rodzaju znieczulenia,
      - wyznaczonego zespołu operacyjnego,
      - godziny rozpoczęcia zabiegu,
   e) wszelkie zmiany dotyczące harmonogramu wykonywanych zabiegów mogą nastąpić za zgodą Kierownika / Koordynatora,

f) w pomieszczeniach Bloku Operacyjnego, zwłaszcza sali operacyjnej, w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.

4. Obowiązująca dokumentacja:
   a) dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie obowiązującymi przepisami,
   b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:
      - księgi operacyjne,
      - księga transfuzyjna,
      - księga kontroli narkotyków i środków psychotropowych,
      - protokół pielęgniarki operacyjnej,
      - raporty pielęgniarskie,
      - zeszyt badań histopatologicznych.

4a. Za prawidłowe uzupełnianie okołooperacyjnej karty informacyjnej odpowiedzialny jest koordynator karty (KKO), który dokonuje wpisów na podstawie informacji udzielanych od zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem zadań podczas operacji . Koordynatorem karty okołooperacyjnej jest lekarz anestezjolog uczestniczący w operacji, który po uzupełnieniu karty kontrolnej jest zobowiązany ją podpisać.

5. Współpraca z innymi komórkami i zespołami:

   W realizacji swoich zadań Blok Operacyjny współpracuje z :
      - innymi komórkami organizacyjnymi znajdującymi się w strukturze SPZOZ,
      - zespołem ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych,
      - zespołem do spraw dokumentacji medycznej,
      - zespołami i komisjami powołanymi w SPZOZ w celu podnoszenia jakości świadczonych usług.

§ 30

Poradnie Specjalistyczne

1. W ramach jednostki **Poradnie specjalistyczne** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
   a) Poradnia Położniczo - Ginekologiczna,

b) Poradnia Chirurgii Ogólnej,

c) Poradnia Kardiologiczna,

d) Poradnia Urologiczna,

e) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy,

f) Poradnia Onkologiczna

g) Poradnia Pulmonologiczna

h) Poradnia Pediatryczna

i) Poradnia Alergologiczna

j) Poradnia Endokrynologiczna

k) Poradnia Leczenia Bólu

l) Poradnia Chorób Metabolicznych

m) Poradnia Anestezjologiczna

n) Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

o) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy - II

2. Zadania poradni specjalistycznych:
   1) przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności,
   2) udzielanie pacjentom porad ambulatoryjnych,
   3) prowadzenie list oczekujących na świadczenia, które zapewniają poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń,
   4) aktualizowanie tablic informacyjnych w poradniach specjalistycznych dotyczących następujących zmian:
      - zasad udzielania świadczeń,
      - sposobu rejestracji,
      - godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń w danej specjalności,
      - nieobecności lekarzy (informacja o zastępstwie),
   5) przygotowanie pacjenta:
      - do realizacji zalecanej diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia,

- poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku,

6) w uzasadnionych medycznie przypadkach wydanie skierowania:
   - na badania diagnostyczne,
   - do innych poradni specjalistycznych,
   - do szpitala,
   - do leczenia uzdrowiskowego,
7) wykonywanie drobnych zabiegów w poradni chirurgicznej,
8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w skład której wchodzą w szczególności:
   - księga przyjęć,
   - historie choroby,
   - listy oczekujących,
   - księga zabiegowa,
9) orzecznictwo lekarskie w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów,
10) dokładny opis materiału pobranego do badań diagnostycznych (dane pacjenta), zabezpieczenie na czas transportu,
11) podnoszenie jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez:
   - współpracę z komisjami, komitetami i zespołami powołanymi w SPZOZ,
   - podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego,
   - ciągłość monitorowania udzielanych świadczeń medycznych (analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów),
   - poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczeń,
12) w przypadku zawarcia przez Dyrektora SPZOZ dodatkowych umów na udzielanie świadczeń medycznych – realizacja tych zadań w zakresie posiadanych kompetencji,
13) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego osobom upoważnionym przez pacjenta,
14) odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z apteki szpitalnej,
15) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz środków dezynfekcyjnych, itp.,
16) organizowanie zastępstwa na czas nieobecności,

17) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
18) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
19) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
20) przestrzeganie obowiązujących w poradni procedur, standardów, zarządzeń, regulaminów i innych uregulowań obowiązujących u pracodawcy oraz wprowadzanie wszelkich zmian wynikających z aktualnych aktów prawnych,
21) przestrzeganie zasad realizacji umów z NFZ i innymi podmiotami,
22) kontrolowanie kosztów w poszczególnych poradniach oraz badań zewnętrznych,
23) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
24) prowadzenie zamówień bieżących, rocznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania poradni,
25) dbanie o dobro SPZOZ, ochrony jego mienia w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym oraz zachowywanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.

3. Tryb pracy:

   Poradnie specjalistyczne działają według ustalonego harmonogramu, który podlega aktualizacji wraz z podpisaniem nowych umów i aneksów.

4. Organizacja pracy w poradniach specjalistycznych:
   a) zasady przyjmowania pacjentów:
      - pacjent musi posiadać skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
      - rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez inne osoby z uzgodnieniem terminu wizyty,
      - udzielanie świadczeń odbywa się według kolejności ustalonej w dniu zgłoszenia**,**
      - w przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy pacjent jest przyjmowany poza kolejnością,
      - udzielanie świadczeń za odpłatnością osobom nieuprawnionym,
      - udzielanie świadczeń poza kolejnością osobom uprawnionym (np.: kombatantom, zasłużonym honorowym dawcom krwi i innym),

b) lekarze specjaliści udzielający świadczeń w poradniach nie mogą w tym samym czasie pełnić obowiązków na oddziałach szpitalnych,
c) lekarz specjalista zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy, informowania lekarza kierującego i lekarza POZ świadczeniobiorcy o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach,
d) w przypadku nieobecności lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych, ustalone musi być zastępstwo.

5. W realizacji swoich zadań poradnie współpracują z :
   a) pracowniami diagnostycznymi,
   b) oddziałami szpitalnymi,
   c) innymi komórkami organizacyjnymi znajdującymi się w strukturze SPZOZ,
   d) jeżeli zachodzi taka potrzeba - z innymi podmiotami zewnętrznymi,
   e) zespołami i komisjami powołanymi w SPZOZ w celu podnoszenia jakości świadczonych usług.

§ 31
Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne

1. Kierowanie Pomocą doraźną i ratownictwem medycznym:
   Pomocą doraźną i ratownictwem medycznym kieruje Kierownik/Koordynator, a w razie jego nieobecności inny wyznaczony przez Kierownika/Koordynatora lekarz – specjalista.
   Średni personel jest kierowany przez Kierownika/Koordynatora Zespołów Wyjazdowych, a w razie jego nieobecności przez inną wyznaczoną przez niego osobę.
2. W strukturę Pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego wchodzą:
   a) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P”,
   b) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P”,
   c) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P”.
3. Zadania Pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego:
   1) wykonywanie medycznych czynności ratunkowych polegających na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przez jednostki systemu w warunkach pozaszpitalnych,

w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia życia, od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego,

2) zapewnienie całodobowej gotowości do udzielania świadczeń poprzez stworzenie odpowiednich warunków organizacyjno – technicznych umożliwiających jak najszybsze udzielanie świadczeń przez Zespół Ratownictwa Medycznego:
   - posiadający w dyspozycji sprawny sprzęt i aparaturę medyczną,
   - posiadający kompletny zestaw leków i wyrobów medycznych,
   - stacjonujący w miejscu wyczekiwania w wymaganym składzie osobowym,
3) przyjmowanie powiadomienia o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie Zespołami Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia,
4) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy,
5) utrzymywanie łączności radiowej lub telefonicznej z osobą kierującą akcją,
6) powiadamianie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w razie konieczności użycia jednostek systemu sąsiadujących rejonów,
7) zapewnienie wymienności sprzętu używanego w akcji ratunkowej (deski ortopedycznej, szyny, kołnierz ortopedyczny itp.) pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego a Izbami Przyjęć i Szpitalnymi Oddziałami Ratunkowymi,
8) organizowanie oraz udzielanie pomocy w razie klęsk żywiołowych, katastrof i innych masowych akcji na terenie swego działania,
9) realizowanie zadań na potrzeby obronne państwa,
10) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej w sposób staranny, rzetelny, terminowy oraz czytelny zgodnie z ustalonymi zasadami dla wyjazdowych Zespołów Ratownictwa Medycznego,
11) podnoszenie jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez:
   - podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego,
   - ciągłość monitorowania udzielanych świadczeń medycznych ,
   - poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczeń,
12) odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z apteki szpitalnej,
13) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz środków dezynfekcyjnych, itp.,

14) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
15) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
16) przestrzeganie obowiązujących procedur, standardów, zarządzeń, regulaminów i innych uregulowań obowiązujących u pracodawcy oraz wprowadzanie wszelkich zmian wynikających z aktualnych aktów prawnych,
17) przestrzeganie zasad realizacji umów z NFZ,
18) realizacja zadań z zakresu statystyki medycznej i sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
19) dbałość o mienie, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
20) bieżące monitorowanie kosztów,
21) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
22) prowadzenie zamówień bieżących, rocznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania komórki organizacyjnej,
23) dbanie o dobro SPZOZ oraz zachowywanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.

4. Tryb pracy:
   a) świadczenia w wyjazdowych Zespołach Ratownictwa Medycznego udzielane są całodobowo w systemie pracy zmianowej i zgodnie z harmonogramem pełnionych dyżurów na dany miesiąc,
   b) rozkład pracy oddziału w ciągu dnia:
      Godz. 8:10 – przekazanie dyżuru ratowników medycznych i pielęgniarek.
5. Obowiązująca dokumentacja:
   a) dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   b) dokumentację medyczną stanowią w szczególności:
      - księga raportów pielęgniarskich,
      - księga wyjazdów pogotowia ratunkowego,
      - księga rozchodu środków odurzających i narkotycznych,
      - karta zlecenia wyjazdu ratownictwa medycznego,

- karta medycznych czynności ratunkowych.

6. W realizacji swoich zadań komórka organizacyjna współpracuje z :
   a) jeżeli zachodzi taka potrzeba - z innymi podmiotami zewnętrznymi,
   b) innymi komórkami organizacyjnymi znajdującymi się w strukturze SPZOZ,
   c) zespołami i komisjami powołanymi w SPZOZ w celu podnoszenia jakości świadczonych usług.

§ 32

Zadania komórek działalności pomocniczej:

1. Zadaniem **Apteki Szpitalnej** jest:
   a) przygotowanie i prowadzenie receptariusza szpitalnego w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Ordynatorami / Kierownikami / Koordynatorami oddziałów,
   b) zamawianie leków na zapotrzebowanie komórek działalności podstawowej zgodnie z ustawą „Prawo zamówień publicznych" oraz receptariuszem szpitalnym,
   c) dystrybucja leków do komórek działalności podstawowej zgodnie z zapotrzebowaniami,
   d) rozliczenia finansowe zgonie z regulaminem działu księgowości dotyczącym prowadzenia Apteki Szpitalnej,
   e) prowadzenie dokumentacji finansowej, statystyki medycznej i dokumentacji merytorycznej dotyczącej leków,
   f) kontrola zużycia leków, terminów ważności oraz innych parametrów pod kątem prowadzenia kosztów zużycia w rozbiciu na komórki działalności podstawowej oraz pacjenta.,
   g) nadzór nad prawidłowym przechowywaniem i zabezpieczeniem leków zarówno w Aptece Szpitalnej jak i w oddziałach,
   h) przygotowywanie leków recepturowych na zlecenie Ordynatorów / Kierowników / Koordynatorów oddziałów.
2. Zadaniem **Pracowni Endoskopii** jest:
   a) wykonywanie badań z zakresu gastroskopii, rektoskopii, kolonoskopii, bronchoskopii dla pacjentów szpitalnych oraz ambulatoryjnych,

b) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją medyczna,
c) nadzór nad sterylnością sprzętu medycznego oraz zapobieganie zakażeniom szpitalnym.

3. Zadaniem **Pracowni Diagnostyki Kardiologicznych** jest:
   a) wykonywanie badań EKG na zlecenie lekarzy szpitala oraz lekarzy innych podmiotów leczniczych,
   b) wykonywanie badań Holtera na zlecenia jak wyżej,
   c) wykonywanie badań wysiłkowych,
   d) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej.

3a. Zadaniem Pracowni Tomografii Komputerowej jest:
   a) wykonywanie badań tomografii komputerowej na zlecenie komórek działalności podstawowej, a także na zlecenie innych podmiotów leczniczych za odrębną umową lub odpłatnie zgodnie z cennikiem SPZOZ w Kole
   b) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystyki,
   c) gromadzenie i prowadzenie opisów badań tomograficznych w formie tradycyjnej lub elektronicznej,
   d) przygotowanie pacjenta do badań.

3b. Zadaniem Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej jest:
   a) wykonywanie badań RTG na zlecenie komórek działalności podstawowej, a także na zlecenie innych podmiotów leczniczych za odrębną umową lub odpłatnie zgodnie z cennikiem SPZOZ w Kole,
   b) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystyki,
   c) gromadzenie i prowadzenie opisów badań RTG w formie tradycyjnej lub elektronicznej,
   d) przygotowanie pacjenta do badań

4. Do zadań **Sterylizatorni** należy:
   a) mycie i dezynfekcja narzędzi chirurgicznych,
   b) pakietowanie zestawów do zabiegów,
   c) sterylizacja narzędzi i zestawów pod ścisłą kontrolą testową,
   d) dostarczanie produktów sterylizacji do komórek działalności podstawowej zgodnie z zasadami transportu materiału sterylnego,
   e) prowadzenie ścisłej kontroli i nadzoru nad jakością i sterylnością materiału,
   f) świadczenie usług na potrzeby podmiotów zewnętrznych na podstawie umów,

g) prowadzenie ścisłej i dokładnej dokumentacji procesów sterylizacyjnych oraz okresowa kontrola bakteriologiczna.

5. Zadaniem **Prosektorium** jest:
   a) przyjęcie zwłok do przechowania z poszanowaniem przynależnym zmarłemu,
   b) przechowywanie zwłok w stosownych warunkach do czasu odebrania ich w celu pochówku,
   c) przygotowanie zwłok do sekcji,
   d) asystowanie lekarzowi w trakcie trwania sekcji zwłok,
   e) przygotowanie zwłok do wydania do pochówku,
   f) prawidłowe postępowanie ze szczątkami ludzkimi,
   g) zabezpieczenie odpadów posekcyjnych,
   h) uczestniczenie i pomoc w sekcjach wykonywanych na zlecenie instytucji uprawnionych, z którymi SPZOZ ma podpisane umowy.
6. Zadaniem **Działu Świadczeń Medycznych i Zamówień Publicznych** jest:
   a) nadzór nad całością dokumentacji medycznej zarówno w formie tradycyjnej jak i elektronicznej,
   b) sporządzanie, nadzór, monitorowanie i rozliczanie umów na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych,
   c) prowadzenie statystyki medycznej i sprawozdań w tej dziedzinie,
   d) przeprowadzanie konkursów na świadczenia medyczne,
   e) opracowywanie dokumentacji ofertowej do konkursów na świadczenia medyczne z NFZ,
   f) ewidencja recept lekarskich,
   g) nadzór nad bieżącą działalnością komórek działalności podstawowej, ich czasu funkcjonowania, list oczekujących, realizacją świadczeń medycznych rozliczanych z NFZ,
   h) nadzór nad doskonaleniem zawodowym lekarzy,
   i) organizacja posiedzeń Rady Społecznej działającej przy SPZOZ,
   j) współpraca z NFZ w zakresie leczenia uzdrowiskowego pacjentów poszpitalnych,
   k) ewidencja pieczęci używanych w SPZOZ oraz ich utylizacja,
   l) wybór procedury zakupu zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,

m) opracowywanie SIWZ na potrzeby zakupu stosownie do wartości zamówienia, rodzaju, oraz trybu,

n) przygotowanie umów zakupu towaru, usługi, robót budowlanych i przedłożenie do podpisu oraz przekazanie właściwym komórkom do realizacji i nadzoru.

7. Zadaniem **Działu Kadr i Płac** jest:

a) prowadzenie akt osobowych wszystkich pracowników oraz archiwizacji byłych z zachowaniem zasad ustawy o ochronie danych osobowych,

b) rozliczanie i prowadzenie systemu płac zgodnie z obowiązującą ustawą o działalności leczniczej, Kodeksem pracy i innymi ważnymi w tej dziedzinie aktami prawnymi,

c) rozliczanie i nadzorowanie należnych urlopów pracowniczych, spraw związanych z czasem pracy, funduszem świadczeń socjalnych, należnej pracownikom odzieży ochronnej, grupowym ubezpieczeniem pracowników i innych spraw związanych ze sprawami pracowniczymi.

8. **Zadaniem Działu Administracyjno – Gospodarczego jest:**

e) planowanie rozwoju infrastruktury SPZOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami,

f) planowanie i nadzór nad inwestycjami,

g) organizowanie i nadzór nad zaopatrzeniem SPZOZ w bieżące środki zapewniające sprawne funkcjonowanie jego komórek organizacyjnych,

h) zarządzanie, administrowanie budynkami, obiektami oraz komórkami niemedycznymi, utrzymywanie w ruchu ciągłym urządzeń technicznych, energetycznych wodno – kanalizacyjnych , cieplnych oraz zapewnienie ich nieprzerwanego funkcjonowania,

i) prowadzenie dokumentacji planistycznej, technicznej bieżącej wymaganej w zakresie administrowania budynkami i urządzeniami technicznymi,

j) prowadzenie gospodarki środkami trwałymi, sprawowanie nadzoru nad całością sprzętu i aparatury medycznej,

k) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem mienia i OC,

l) sporządzanie, nadzór, monitorowanie wniosków i umów o dofinansowanie projektów realizowanych ze środków unijnych, ich ewaluacją i ich rozliczeniem,

m) sporządzanie, nadzór, monitorowanie umów, kontrola ich realizacji oraz proponowanie nawiązywania nowych,

n) zapewnienie właściwego obiegu dokumentów kancelaryjnych,

o) nadzór nad bieżącą obsługą informatyczną oraz posiadanymi przez SPZOZ urządzeniami w sieci komputerowej i informatycznej,
p) inne zadnia zlecone przez Dyrektora SPZOZ.

§ 33

Oprócz komórek organizacyjnych wymienionych wyżej w SPZOZ działają także Zespoły powoływane Zarządzeniami Dyrektora działające interdyscyplinarnie:

1. Komitet kontroli zakażeń szpitalnych, którego zadaniem jest m. in. :
   a) monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych,
   b) ustawiczne i aktywne zwalczanie zakażeń i ognisk epidemiologicznych,
   c) opracowanie i realizacja programów kontroli zakażeń,
   d) raportowanie Dyrektorowi oraz instytucjom powołanym do monitorowania stanu epidemiologicznego o zdarzeniach w tym zakresie,
   e) edukacja personelu w tym zakresie,
   f) uaktualnianie i monitorowanie standardów oraz rekomendacji w zakresie zakażeń szpitalnych.
   g) opracowanie i nadzorowanie procedury ordynowania antybiotyków w szpitalu,
   h) retrospektywna i bieżąca analiza gospodarki antybiotykowej w szpitalu.
2. Zespół ds. żywienia, którego zadaniem jest:
   a) śledzenie uaktualnionych norm żywienia dla grup pacjentów w oddziałach szpitalnych,
   b) czuwanie nad standardami żywienia w określonych jednostkach chorobowych,
   c) prowadzenie systematycznego nadzoru nad realizacją żywienia w oddziałach z uwzględnieniem wartości odżywczej i dietetycznej posiłków,
   d) opracowywanie metod oceny sposobu żywienia pacjentów w oddziałach,
   e) prowadzenie szkoleń dla pracowników w tym zakresie,
   f) prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej dla pacjentów i ich rodzin.
3. Zespół ds. wdrażania zasad GMP i GHP oraz systemy HACCP, którego celem jest:
   a) szkolenie pracowników mających kontakt z żywnością,
   b) prowadzenie analizy zagrożeń związanych z żywieniem,
   c) opracowywanie systemu monitorowania,

d) opracowywanie procesu transportu posiłków i naczyń w oddziały,
e) kontrola higieny pracowników oraz pojazdów dowożących posiłki,
f) współpraca z dietetykiem,
g) prowadzenie dokumentacji zawierającej efekty kontroli żywienia i procedur z tym związanych.

4. Zespół ds. profilaktyki odleżynowej, którego zadaniem jest:
   a) działalność edukacyjna nakierowana na pacjenta i jego rodzinę,
   b) prowadzenie rejestru pacjentów, u których wystąpiły zmiany odleżynowe oraz opiniowanie prowadzonej profilaktyki,
   c) opiniowanie, wnioskowanie o zakup i doradztwo w zakresie wyposażenia oddziałów w środki oraz sprzęt mające zastosowanie w zapobieganiu odleżynom.
5. Zespół ds. zarządzania jakością, którego zadaniem jest:
   1) wdrażanie, monitorowanie i ciągłe doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością,
   2) inicjowanie i koordynacja pracy komitetów, zespołów i sekcji prowadzonych w celu realizacji zadań w zakresie jakości;
   3) współpraca z instytucjami zewnętrznymi promującymi politykę projakościową,
   4) upowszechnianie wśród personelu Szpitala zachowań projakościowych w opiece nad pacjentem oraz budowanie pozytywnego wizerunku Szpitala,
   5) inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu poprawę funkcjonowania procesów dokumentacji i doskonalenie skuteczności Systemów Zarządzania Jakością,
   6) przygotowanie przeglądu zarządzania i okresowych raportów dot. funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością;
   7) identyfikacja problemów oraz identyfikacja wniosków na podstawie wyników monitorowania i oceny,
   8) doskonalenie metod komunikacji wewnętrznej między pracownikami
6. Zespół ds. zdarzeń niepożądanych, którego zadaniem jest:
   a) identyfikacja zdarzeń niepożądanych na podstawie kart zgłoszeń,
   b) gromadzenie i poddawanie analizie danych dotyczących zdarzeń niepożądanych,
   c) mapowanie danych i informacji,
   d) ustalanie przyczyn źródłowych zdarzenia, podjęcie działań wyjaśniających, wydawanie

zaleceń i wyciągnięcie wniosków,

e) przekazanie informacji pracownikom,

f) opracowanie rocznych raportów.

7. Komitet Terapeutyczny i Polityki Antybiotykowej, którego zadaniem jest:

a) rozpatrywanie wszystkich spraw związanych z farmakoterapią pacjentów szpitala,

b) analiza leczenia p/bakteryjnego w szpitalu, z uwzględnieniem wyników Pracowni Bakteriologii,

c) analiza skuteczności i kosztów leczenia zakażeń wewnątrzszpitalnych przy udziale Pracowni Bakteriologii,

d) aktualizacja i wprowadzanie nowych leków do receptariusza,

e) kontrola prowadzonej analizy statystycznej miesięcznego zużycia leków przez oddziały szpitalne,

f) aktualizacji rekomendacji dotyczących stosowania polityki antybiotykowej,

g) identyfikacja, opracowywanie i wdrażanie procedur, instrukcji w zakresie działań Komitetu Terapeutycznego.

8. Komitet transfuzjologiczny, którego zadaniem jest:

a) analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń tej krwi, jej składników oraz produktów,

b) nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem krwią oraz nadzór nad związaną z tym dokumentacją,

c) ocena stosowanej metodyki przetoczeń, analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania,

d) opracowanie programu kształcenia lekarzy i pielęgniarek (położnych) w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją

e) udział w planowaniu zapotrzebowania w krew i jej składniki oraz w rocznej sprawozdawczości dotyczącej jej zużycia,

f) przekazywanie raportów i sprawozdań z działalności komitetu kierownikowi podmiotu leczniczego i dyrektorowi centrum nie rzadziej niż raz na rok, najpóźniej do dnia 30 stycznia każdego roku.

9. Zespół ds. dokumentacji medycznej, którego zadaniem jest:

e) ocena zgodności analizowanej dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami prawa,
f) analiza zawartości dokumentacji medycznej pod względem merytorycznym – systematyczne monitorowanie prawidłowości prowadzenia wewnętrznej dokumentacji medycznej, lekarskiej i pielęgniarskiej, analiza pod względem zawartości, kompletności oraz autoryzacji,
g) nadzór nad procedurą przechowywania oraz udostępniania dokumentacji medycznej osobą uprawnionym,
h) szkolenie personelu w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.

10. Zespół ds. oceny przyjęć (kolejki oczekujących), którego zadaniem jest:
    a) ocena prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
    b) ocena czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
    c) analiza zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.
11. Zespół ds. analizy zgonów, którego zadaniem jest:
    a) prowadzenie analizy przyczyn zgonów i zgonów okołooperacyjnych pacjentów (dokumentowanie przynajmniej raz na pół roku),
    b) ocena wyników sekcji zwłok i ich porównywanie z rozpoznaniem kliniczny,
    c) realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

ROZDZIAŁ VII
Wysokość opłat pobieranych przez SPZOZ

§ 35

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych ustalana jest w cenniku wprowadzanym każdorazowo Zarządzeniem Dyrektora.
2. Zapłata za świadczenia może być także każdorazowo negocjowana z indywidualnym świadczeniobiorcą i ustalana przez podpisanie odrębnej umowy.
3. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej jest każdorazowo wprowadzana Zarządzeniem Dyrektora na podstawie art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny określona jest w cenniku wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora.

ROZDZIAŁ VIII
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 36

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów, rehabilitacji oraz ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień w określonym przedmiocie, którego SPZOZ sam nie może wykonać.
3. SPZOZ przed nawiązaniem umowy ogłasza konkurs na zakup świadczeń niezbędny do wykonania zadań zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 146 – 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. SPZOZ na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielanych świadczeń medycznych oraz o możliwościach diagnostycznych.

ROZDZIAŁ IX
Postanowienia końcowe

§ 37

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie po zaopiniowaniu go przez Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole i po upływie 2 tygodni od podania jego treści do wiadomości pracowników poprzez udostępnienie w każdej jednostce organizacyjnej SPZOZ.

2. Z dniem określonym w ust.1 uchyla się dotychczasowy Regulamin zatwierdzony uchwałami Rady Społecznej SPZOZ w Kole:

   1) Uchwała Nr 1/II/2012 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 6 czerwca 2012 r. w sprawie zaopiniowania **Regulaminu Organizacyjnego** Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole

   2) Uchwała Nr 3/III/2012 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 28 września 2012 r. w sprawie zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole

   3) Uchwała Nr 2/I/2016 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 2 marca 216 r. w sprawie zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole

   4) Uchwała Nr 3/II/2016 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole

   5) Uchwała Nr 1/III/2017 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 19 września 2016 r. w sprawie zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole

   6) Uchwała Nr 1/IV/2017 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 14 listopada 2016 r. w sprawie zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole

   7) Uchwała Nr 2/III/2017 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Kole