

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

### **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kraśniku**

Podstawa prawna: art. 18a ustawy z dnia 30.08.91r. o zakładach opieki zdrowotnej  
(Dz.U.Nr 91, poz.408 z późn. zm.)

#### **I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

##### **§ 1**

Regulamin Porządkowy określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kraśniku, a w szczególności:

- a) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- b) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania pomiędzy tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Zakładu pod względem leczniczym, administracyjnych i gospodarczym;
- c) warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania;
- d) prawa i obowiązki pacjenta;
- e) obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta.

##### **§ 2**

Strukturę Zakładu szczegółowo określa Statut SPZOZ uchwalony przez Radę Społeczną Zakładu i zatwierdzony przez Radę Powiatu Kraśnickiego.

##### **§ 3**

Przez użyte w treści Regulaminu wyrażenia należy rozumieć:

- a) Zakład lub SPZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku;
- b) szpital – Szpital Powiatowy w Kraśniku lub inny szpital, klinikę bądź placówkę służby zdrowia świadcząca stacjonarne usługi medyczne przez całą dobę;
- c) lekarz prowadzący – lekarz, który opiekuje się pacjentem przez czas jego pobytu w Oddziale;
- d) lekarz kierujący – lekarz, który wydał pacjentowi skierowanie na leczenie;
- e) Statut – Statut Zakładu;
- f) zespół terapeutyczny – grupę osób sprawujących opiekę w sferze biopsychospołecznej nad pacjentem tj. lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, psycholog, osoba duchowna, ratownik;
- g) Regulamin – Regulamin porządkowy SPZOZ;
- h) SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy.

##### **§ 4**

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych zapewniając właściwą dostępność i jakość tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności podstawowej szczegółowo określonych w Statucie SPZOZ uchwalanym przez Radę Społeczną i zatwierdzanym przez Radę Powiatu Kraśnickiego.

## **II. ORGANIZACJA I PORZĄDEK UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 5**

1. Na zasadach określonych w ogólnie obowiązujących przepisach lub w umowach cywilno – prawnych Zakład udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.
2. Cennik świadczeń zdrowotnych ustala Dyrektor Zakładu i przekazuje kserokopie wszystkim komórkom organizacyjnym, które udzielają świadczeń zdrowotnych na zasadach odpłatności.
3. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, jednak w szczególności pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, z którym zawarł umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4. Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

#### **§ 6**

1. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowych świadczeń Zakład podejmuje następujące działania:
  - a) zatrudnia w charakterze konsultantów lekarzy specjalistów w specjalnościach, które nie są reprezentowane przez działalność oddziałów funkcjonujących w strukturze Zakładu i do dnia 31 grudnia każdego roku Zastępca Dyrektora ds. Medycznych powiadamia wszystkich Ordynatorów o rodzajach i zasadach udzielanych konsultacji w roku następnym i na bieżąco je aktualizuje;
  - b) zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi zakładami opieki zdrowotnej lub innymi podmiotami działającymi w dziedzinie ochrony zdrowia na wykonywanie niezbędnych świadczeń, które niemożliwe są do wykonania w Zakładzie. o rodzajach zawieranych umów i zasadach ich realizacji Sekcja Dokumentacji Medycznej informuje kierowników wszystkich komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zakładu;
  - c) zawiera umowy na transport sanitarny dla zabezpieczenia zadań, do których Zakład jest zobowiązany w myśl obowiązujących przepisów.

#### **§ 7**

1. Pacjent zostaje przyjęty do leczenia szpitalnego po okazaniu dowodu ubezpieczenia oraz na podstawie skierowania lekarza lub felczera albo uprawnionej instytucji.
2. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.

#### **§ 8**

1. O przyjęciu do Szpitala chorego decyzję podejmuje lekarz dyżurny izby przyjęć, Ordynator lub wyznaczony przez Ordynatora (lub lekarza go zastępującego) lekarz oddziału szpitalnego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
2. Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przyjmuje chorych bez skierowania. Jeżeli uzna, iż chory kwalifikuje się do szpitala natychmiast powiadamia sam lub zleca dyżurującej pielęgniarce powiadomienie Ordynatora lub lekarza właściwego oddziału o konieczności leczenia szpitalnego. Ostateczną decyzję o hospitalizacji podejmuje lekarz właściwego Oddziału.
3. Chorych ze skierowaniem przyjmują lekarze dyżurni z właściwych Oddziałów, których o zgłaszającym się chorym powiadamia dyżurująca pielęgniarka.
4. Chorym zgłaszającym się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, czy Izby Przyjęć świadczenie powinno być udzielone bez zbędnej zwłoki.

5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust.1, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w Księdze przyjęć i wypisów, w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych lub w Księdze oczekujących na przyjęcie do Szpitala.
6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a zakres świadczeń udzielanych przez Zakład, względy epidemiologiczne lub brak miejsc nie pozwalają na jego przyjęcie, zobowiązany jest – po udzieleniu niezbędnej pomocy – natychmiast zorganizować przewiezienie go do innego szpitala. w tym celu powinien porozumieć się z osobami uprawnionymi do podjęcia decyzji i wyrażeniu zgody innego szpitala na przekazanie pacjenta, a po uzyskaniu zgody zorganizować transport oraz opiekę lekarza, jeżeli tego wymaga stan pacjenta. o dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w karcie informacyjnej.

## **§ 9**

Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:

1. Kiedy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia.
2. Na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego.
3. Kiedy pacjent przybywający w Szpitalu w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor Zakładu lub Ordynator, jako upoważniony przez Dyrektora Zakładu lekarz, może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu Sąd Opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest przez Ordynatora niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
5. Pacjenta występującego o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie Ordynator lub lekarz leczący jest zobowiązany poinformować o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Jeżeli pacjent mimo udzielenia informacji w dalszym ciągu wyraża wolę opuszczenia szpitala, lekarz leczący jest zobowiązany odebrać od niego pisemne oświadczenie w przedmiocie wypisania ze Szpitala na własne żądanie oraz pouczenia go o możliwych skutkach zaprzestania leczenia szpitalnego. o złożeniu oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

## **§ 10**

1. Jeżeli przedstawiciel ustawy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Ordynator natychmiast zgłasza do Działu Rozliczeń Usług Medycznych w celu zawiadomienia o tym fakcie organu gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby. Jeżeli w wyznaczonym terminie pacjent nie zostanie zabrany ze Szpitala Ordynator organizuje środek transportu, którym pacjent, na koszt gminy, przewieziony zostanie do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, powinien być wypisany ze Szpitala. Jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego i nie chce on opuścić Oddziału, Ordynator jest zobowiązany poinformować go o konieczności ponoszenia kosztów dalszego pobytu oraz złożyć Dyrektorowi lub jego Zastępcy ds. Medycznych pisemną informację o zaistniałym fakcie ze wskazaniem nazwiska, imienia, adresu i kosztów nieuzasadnionego pobytu w Szpitalu.

## **§ 11**

Transport pacjentów karetką „R” odbywa się według poniższych zasad:

1. Pacjent musi rokować przeżycie transportu, a w czasie transportu musi być zaopatrzony, w co najmniej dwa wkłucia, ewentualnie zaintubowany, unieruchomione złamanie, zabezpieczony w odpowiednie płyty i leki oraz krew stosownie do przewidywanych potrzeb.
2. Wszelkie formalności związane z planowanym transportem, badaniami, koniecznymi konsultacjami, uzgodnieniem miejsca w innym szpitalu organizuje Oddział kierujący.

3. Transport pacjenta karetką „R” jest realizowany wyłącznie z lekarzem z Oddziału kierującego (zastrz. pkt 4).
4. Jeżeli stan chorego wymaga nadzoru lekarza anestezjologa to zlecenie transportu pacjenta karetką „R” należy zgłosić Ordynatorowi OIT lub lekarzowi dyżurnemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, którzy organizują zabezpieczenie lekarskie tego transportu.
5. Ostatecznej kwalifikacji pacjenta do transportu dokonuje lekarz transportujący.

## § 12

1. W dni robocze w godzinach od 8:00 do 18:00 medyczną opiekę lekarską podczas transportu chorego zapewniają lekarze medycyny zatrudnieni w Oddziale, z którego pacjent jest przewożony.
2. W dni robocze od godziny 18:00 do 8:00 następnego dnia oraz w dni wolne od pracy, niedziele i święta w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego medyczną opiekę lekarską podczas transportu chorego zapewniają lekarze dyżurujący w podstawowej opiece zdrowotnej.
3. Medyczną opiekę lekarską podczas transportu chorego karetką „R” całodobowo zapewniają lekarze zatrudnieni w Oddziale kierującym lub Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Opiekę pielęgniarską (ew. ratownika medycznego) podczas transportu chorego karetką „R” zapewnia Szpitalny Oddział Ratunkowy:
  - a) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Kardiologii i Oddziału Chorób Dzieci i Młodzieży lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tych oddziałów lekarz anestezjolog dyżurujący w Kraśniku Fabrycznym;
  - b) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Neurologii z pododdziałem Udarowym oraz II Oddziału Wewnętrzny lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tych oddziałów lekarz internista dyżurujący w i Oddziale Chorób Wewnętrznych z pododdziałem Gastroenterologii;
  - c) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz internista dyżurujący w II Oddziale Chorób Wewnętrznych;
  - d) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Chirurgii Endoskopowej lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz chirurg dyżurujący w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;
  - e) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Chirurgii Urazowej z pododdziałem Ortopedycznym lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz chirurg dyżurujący w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;
  - f) w przypadkach transportu chorych ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępują przyjmując pacjentów wezwani przez dyżurną pielęgniarkę SOR odpowiedni specjaliści – lekarze dyżurni z oddziałów zgodnie z wstępnym rozpoznaniem;
  - g) w przypadkach transportu chorych przez lekarzy dyżurnych POZ lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępują przyjmując pacjentów wezwani przez dyżurną pielęgniarkę SOR lub IP odpowiedni specjaliści – lekarze dyżurni z oddziałów zgodnie z wstępnym rozpoznaniem;
  - h) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Intensywnej Terapii lub transportów zakwalifikowanych jako anestezjologiczne lekarzem transportującym pacjenta jest lekarz anestezjolog dyżurujący w Kraśniku Fabrycznym po wcześniejszym poinformowaniu o tym Ordynatora OIT oraz lekarzy dyżurnych oddziałów w Kraśniku Fabrycznym;
  - i) dopuszczalne jest zastępowanie lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta z danego oddziału przez innego lekarza pracującego w tym oddziale. Zastępujący lekarz winien w miesięcznym harmonogramie czasu pracy wykazać przepracowane godziny jako nadgodziny (płatne z dodatkiem 100%).
4. Wszystkie transporty obejmujące okresy czasowe przedstawione w ust. 2 są transportami pilnymi, przewidzianymi dla chorych z zagrożeniem życia lub zdrowia przyjętych do szpitala bezpośrednio przed ich realizacją lub z nagłym, udokumentowanym pogorszeniem stanu zdrowia.
5. Transporty chorych na zaplanowane wcześniej badania specjalistyczne lub przyjęcia do innych ośrodków zabezpiecza Ordynator danego oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz. Zapis dotyczy okresów czasowych przedstawionych w ust. 2.
6. Opiekę medyczną podczas transportów położniczych zabezpiecza całodobowo, we własnym zakresie Oddział Położnictwa i Ginekologii.

7. Transporty neonatologiczne wykonywane są transportem specjalistycznym zamawianym w wyspecjalizowanej jednostce.
8. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się wezwania celem pilnego transportu karetki reanimacyjnej lub wypadkowej z jednostki wyspecjalizowanej, po uzyskaniu zgody Dyrektora Zakładu.
9. Zasady wymienione w ust. 8 dotyczą także pilnych transportów lotniczych, realizowanych przez śmigłowiec ratunkowy oraz przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

### **§ 13**

1. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznych Zakładu przyjmowany jest bezpłatnie na podstawie dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego oraz skierowania wystawionego przez lekarza lub felczera ubezpieczenia społecznego z zastrzeżeniem ust.2. Pacjent, który nie jest ubezpieczony przyjmowany jest za odpłatnością, po okazaniu dowodu uiszczenia należności, w kwocie określonej w aktualnym cenniku, o którym mowa w § 5 ust.2 nin. Regulaminu.
2. Bez skierowania, udziela się w poradniach świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia lub zdrowia oraz świadczeń określonych w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym jako niewymagających skierowania.
3. Pacjent, który zgłosi się do poradni specjalistycznej ze skierowaniem o przeprowadzenie konsultacji, powinien otrzymać wyczerpującą opinię lekarza specjalisty, w zakresie wskazanym w skierowaniu.
4. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej winien przedstawiać ważne skierowanie. Terminy ważności skierowań określają odrębne przepisy. Lekarz jest zobowiązany odmówić porady, jeżeli pacjent nie przedstawi ważnego skierowania chyba, że zachodzi przypadek, o którym mowa w ust.2.

### **§ 14**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez pracownie i inne komórki organizacyjne działalności podstawowej udzielające innych świadczeń jak porady lekarskie wykonywane są pacjentom hospitalizowanym w Zakładzie lub prowadzonym w poradni specjalistycznej Zakładu na podstawie skierowania (zlecenia) lekarza zatrudnionego w komórce organizacyjnej Zakładu.
2. Pracownie udzielają także świadczeń pacjentom skierowanym przez inne zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Zakład zawarł stosowne umowy w zakresie i na zasadach w tych umowach określonych. o treści zawartych umów w zakresie niezbędnym do wykonywania świadczeń informuje pracownie pisemnie Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
3. Pacjenci kierowani przez zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Zakład nie zawarł stosownych umów są przyjmowani w komórkach organizacyjnych, o których mowa w ust. 1 bezpłatnie, jeżeli na skierowaniu, kierownik zakładu opieki zdrowotnej kierującego pacjenta, potwierdzi pokrycie kosztów zleconej usługi medycznej.
4. Pacjentom zgłaszającym się bez skierowania, komórki organizacyjne, o których mowa w ust. 1, wykonują badania odpłatnie, po okazaniu dowodu uiszczenia należności obliczonej według aktualnego cennika ustalonego w sposób określony w §5 ust. 2 nin. Regulaminu.

## **III. ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU**

### **§ 15**

1. Dyrektor Zakładu samodzielnie kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz oraz jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
2. Dyrektor wydaje akty wewnętrzne w formie Zarządzeń, obowiązujące wszystkich pracowników Zakładu.

### **§ 16**

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu i zastępuje go w zakresie ustalonym w nin. Regulaminie.

2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych organizuje, koordynuje oraz pełni nadzór nad świadczeniem usług medycznych przez jednostki i komórki organizacyjne Zakładu oraz odpowiada za właściwą organizację i przebieg udzielanych świadczeń.
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
  - a) w zakresie organizacji, koordynacji i pełnionego nadzoru:
    - ◆ czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy;
    - ◆ sprawowanie, łącznie z Ordynatorami nadzoru nad pracą stażystów, opiekowanie się ich rozwojem;
    - ◆ udzielanie pomocy Naczelnej Pielęgniarce w zakresie doszkalania średniego personelu medycznego;
    - ◆ sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej;
    - ◆ czuwanie nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników;
    - ◆ nadzorowanie gospodarki lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi w Zakładzie;
    - ◆ wykonywanie okresowych obchodów całości Zakładu, nie rzadziej niż raz na kwartał, przy zwróceniu szczególnej uwagi na stan sanitarno – higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych w celu zapewnienia kompleksowości i dostępności świadczeń ustala zasady współdziałania w tym zakresie wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu oraz zasady realizacji świadczeń niezbędnych pacjentowi, a niemożliwych do wykonania w Zakładzie.
  - b) rozpatrywanie uwag i skarg chorych;
  - c) czuwanie nad prawidłową realizacją kontraktów zawartych przez Zakład na świadczenia usług medycznych;
  - d) systematyczne wykonywanie analiz działalności leczniczej Zakładu i przedstawianie ich Dyrektorowi do 30 czerwca i 30 grudnia danego roku.
4. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych powinien wykonywać zalecenia Dyrektora, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego czynności, a niewymienione w niniejszym paragrafie.

## **§ 17**

1. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury i Logistyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury i Logistyki:
  - a) nadzoruje, organizuje i koordynuje prace podległych mu pracowników oraz podporządkowanych mu komórek organizacyjnych bliżej określonych w schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik do Statutu;
  - b) odpowiada za administrację i gospodarkę Zakładu w zakresie właściwego utrzymania i gospodarowania mieniem oraz za właściwą organizację i jakość pracy podległych mu jednostek;
  - c) obowiązany jest do stałego informowania Dyrektora Zakładu o bieżących sprawach z zakresu swego działania oraz do bezzwłocznego zawiadamiania o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach.
3. W zakresie nadzoru nad działalnością techniczno–eksploatacyjną do Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Logistyki należy w szczególności:
  - a) administrowanie nieruchomościami, obiektami i budynkami stanowiącymi własność bądź będącymi w użytkowaniu Zakładu oraz zgodnie z przepisami gospodarowanie mieniem Zakładu, w tym czuwanie nad prawidłowością zawierania i realizacją umów najmu, dzierżawy itp.;
  - b) nadzór nad organizacją i planowaniem infrastruktury terenów szpitalnych;
  - c) planowanie i nadzór nad realizacją inwestycji, remontów, konserwacją obiektów i urządzeń technicznych i aparatury medycznej Zakładu;
  - d) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad racjonalnej gospodarki materiałowej, a także wdrażanie efektywnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu obniżenie kosztów;
  - e) nadzór nad gospodarką odpadami komunalnymi Zakładu;
  - f) nadzór nad opracowaniem dokumentacji techniczno–kosztorysowej oraz prawidłowym zawieraniem umów z poszczególnymi wykonawcami zgodnie z obowiązującymi przepisami;

- g) proponowanie działań modernizacyjnych Zakładu z uwzględnieniem ich chronologii i spodziewanych efektów ekonomicznych, a także źródeł finansowania tych działań;
  - h) współdziałanie w nadzorze nad techniczną stroną infrastruktury medycznej;
  - i) współdziałanie w opracowaniu planów modernizacji i restrukturyzacji Zakładu.
4. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Logistyki należy ponadto:
- a) organizowanie pracy w zakresie administracyjno – technicznym i eksploatacyjnym zgodnie z potrzebami aparatu działalności podstawowej;
  - b) opracowywanie projektów planu gospodarczego (usług, zatrudnienia i zaopatrzenia);
  - c) współdziałanie przy opracowywaniu preliminarza budżetowego;
  - d) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki z wykonania planu gospodarczego;
  - e) opracowywanie materiałów w zakresie administracyjno – technicznym do projektu rozwoju Zakładu;
  - f) zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu, zwłaszcza, nieprzerwanego oświetlenia, urządzeń sygnalizacyjnych, ciepłej wody i odpowiedniej temperatury pomieszczeń;
  - g) kontrolowanie przebiegu realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości materiałów, surowców i przedmiotów;
  - h) kontrolowanie magazynów i warsztatów;
  - i) organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny stanu oraz kontrola wykonania konserwacji, remontów i inwestycji;
  - j) realizacja decyzji dotyczących stanu sanitarno – higienicznego Zakładu i jego bezpośredniego otoczenia;
  - k) nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz nad zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną;
  - l) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych i eksploatacyjnych;
  - m) dbanie o porządek, czystość oraz wygląd terenu wokół budynków Zakładu przy ul. Chopina.
5. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Logistyki w zakresie nadzoru nad podległymi mu jednostkami organizacyjnymi należy w szczególności:
- a) nadzór nad realizowaniem przez podległe jednostki organizacyjne kierunków programowych ujętych w planie modernizacji i restrukturyzacji Zakładu, a także ustalenie priorytetów w tym zakresie;
  - b) stosowanie intensywnych technik organizacyjnych zmierzających do optymalnego wykorzystania zasobów osobowych zgodnie z wymogami ustawowymi.
6. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury i Logistyki powinien wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.
7. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury i Logistyki organizuje, koordynuje oraz pełni nadzór nad pracą Działu Administracyjno–Gospodarczego Zakładu. Dział ten obejmuje:
- a) Sekcję Sprzątającą;
  - b) Punkty Wydawania i Przyjmowania Bielizny;
  - c) Kuchnię.

## **§ 18**

1. Ordynatorzy oddziałów szpitalnych są kierownikami poszczególnych Oddziałów funkcjonujących w ramach Szpitala.
2. Ordynatorzy oddziałów ponoszą odpowiedzialność za poziom leczenia chorych w podległych im komórkach organizacyjnych.
3. Ordynator podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Ordynator odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału pod względem administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwe leczenie chorych.
5. Ordynator czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w Oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
6. Ordynator sprawuje nadzór nad gospodarką lekami, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi.

7. W szczególności w zakresie leczenia Ordynator ma obowiązek:
  - a) zbadać każdego nowo przyjętego chorego oraz ustalić rozpoznanie i kierunek leczenia;
  - b) przestrzegać, aby każdy ciężko chory nowo przybyły do Oddziału był niezwłocznie zbadany i aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska;
  - c) tak zorganizować pracę w Oddziale, aby rozpoznanie można było ustalić w jak najkrótszym czasie;
  - d) czuwać nad tym aby lekarz dyżurny, przed podjęciem dyżuru, był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych przebywających w Oddziale;
  - e) dbać aby chorzy w Oddziale byli leczeni zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej oraz mieli zapewnioną należytą opiekę lekarską;
  - f) znać stan zdrowia każdego chorego w Oddziale i decydować o sposobie leczenia chorego;
  - g) dbać, aby asysta operacyjna była gruntownie zaznajomiona z istotą i przebiegiem wykonywanych czynności;
  - h) omawiać z lekarzami zatrudnionymi w Oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalenia rozpoznania i metodę ich leczenia;
  - i) czuwać nad stałym, systematycznym doksztalcaniem się personelu;
  - j) czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym w Oddziale oraz kontrolować wykonanie wydanych w tym przedmiocie zarządzeń;
  - k) uprzedzać chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisać chorego dopiero po otrzymaniu od niego bądź od przedstawiciela ustawowego pisemnego oświadczenia, że opuszcza szpital na własne żądanie i odpowiedzialność oraz że został uprzedzony o następstwach przedwczesnego wypisania;
  - l) dokonywać obchodu chorych przebywających w Oddziale codziennie w tych samych, ustalonych przez siebie, godzinach przy udziale lekarzy zatrudnionych w Oddziale, Pielęgniarki Oddziałowej, oraz innego personelu medycznego niezbędnego w procesie udzielania świadczeń;
  - m) dbać o to, aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia chorego i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - n) przybywać w Oddział na wezwanie Dyrektora Zakładu, lekarzy zatrudnionych w Oddziale lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba;
  - o) dbać o racjonalne wykorzystywanie łóżek, zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjętych w czasie dyżuru;
  - p) podać godziny oraz dni przyjmowania i w tym czasie informować osobiście, lub przez wyznaczonego w tym celu lekarza, rodziny o stanie zdrowia pacjentów, a w razie stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu pacjenta dopilnować, aby została tym zawiadomiona rodzina pacjenta lub jego opiekunowie.
8. Ordynator lub upoważniony przez niego lekarz każdego dnia w dni robocze o godzinie 15–ej obowiązany jest poinformować lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć o ilości wolnych łóżek w Oddziale.
9. Ordynator sprawuje nadzór nad właściwym stanem sanitarno – epidemiologicznym kierowanej komórki organizacyjnej.
10. Ordynator sprawuje nadzór nad właściwą gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi w podległym Oddziale, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami wewnętrznymi.
11. Ordynator sprawuje nadzór nad gospodarką lekami, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi w podległym mu Oddziale zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi.
12. Ordynator zawiadamia bezzwłocznie tj. tego samego dnia, w którym otrzymał wiadomość lub dnia następnego, Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom świadczenia pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o nieprzestrzeganiu reguł etycznych i naruszeniu dyscypliny pracy, a jeśli wykroczenie lub naruszenie dyscypliny dotyczy pielęgniarki także Naczelną Pielęgniarkę.
13. Ordynator powiadamia niezwłocznie Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych o każdym przypadku, co, do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa oraz o przypadkach choroby psychicznej lub zakaźnej w Oddziale dla tych chorób nieprzeznaczonym.
14. Do obowiązków Ordynatora należy również:



- a) współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa właściwego ds. zdrowia oraz innych podmiotów;
  - b) pełnienie ścisłego nadzoru nad realizacją zawartych kontraktów;
  - c) zarządzanie Oddziałem oraz liczenie kosztów i podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do ich zminimalizowania;
  - d) udział w opracowaniu receptariusza szpitalnego i nadzoru nad jego realizacją i aktualizacją;
  - e) ustalanie harmonogramów dyżurów lekarskich, a także organizowanie i ewidencjonowanie czasu pracy podległego personelu lekarskiego;
  - f) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez podległy personel zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz terminowym i dokładnym opracowaniem statystyki Oddziału;
  - g) uzgadnianie z Dyrektorem celowości oraz prawidłowości dokonywania wszelkich zakupów, a także przyjmowania darów dla Oddziału – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi;
  - h) udział w opracowaniu istotnych warunków zamówienia publicznego dotyczącego aparatury, sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych do funkcjonowania kierowanego Oddziału.
15. Każdorazowo, na czas swojej nieobecności, Ordynator przekazuje obowiązki wybranemu lekarzowi z II stopniem specjalizacji zatrudnionym w Oddziale i powiadamia o tym fakcie Dyrektora Zakładu.
  16. Ordynator jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu lekarskiego udzielającego świadczeń zdrowotnych w kierowanym przez siebie Oddziale.
  17. Ordynator w uzgodnieniu z Dyrektorem Zakładu opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu lekarskiego.
  18. Ordynator ponosi również odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie bloków operacyjnych, pracowni i laboratoriów utworzonych na terenie kierowanego przez niego Oddziału oraz poradni szpitalnych reprezentatywnych dla specjalności kierowanego Oddziału.
  19. Ordynator kieruje pracą lekarzy specjalizujących się w kierowanym przez niego Oddziale osobiście lub za pomocą wyznaczonych do tego celu lekarzy – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
  20. Ordynator ponadto powinien wykonywać czynności bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności, w razie, gdy są one zlecone przez Dyrektora Zakładu.

## **§ 19**

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Naczelna Pielęgniarka pełni swoją funkcję przy pomocy Zastępcy Naczelnej Pielęgniarki oraz Pielęgniarek Oddziałowych.
3. Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
  - a) organizacja, koordynacja i nadzór pracy pielęgniarek, położnych oraz pracy salowych i ratowników;
  - b) stworzenie systemu pracy zapewniającego całodobową opiekę pielęgniarską i położniczą w Zakładzie;
  - c) nadzór nad prawidłową organizacją pracy Oddziałów w zakresie wykonywania obowiązków przez personel pielęgniarski i położniczy;
  - d) nadzór nad należyтым stanem sanitarno-higienicznym jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu świadczących usługi medyczne;
  - e) kontrolowanie harmonogramów czasu pracy pielęgniarek i położnych sporządzanych przez Pielęgniarkę Oddziałową;
  - f) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów (ogólnie obowiązujących oraz wewnętrznych jak regulaminy, zarządzenia, instrukcje itp.) standardów i procedur;
  - g) kontrolowanie dokumentacji pielęgniarskiej;
  - h) dokonywanie systematycznych obchodów komórek organizacyjnych Zakładu, w których wykonuje swoje obowiązki podległy personel;
  - i) organizowanie odpraw dla podległego personelu;
  - j) przekazywanie informacji pomiędzy komórkami administracyjno – technicznymi i gospodarczymi, a personelem pielęgniarskim;

- k) prowadzenie właściwej polityki kadrowej, tj.:
  - ◆ stała analiza zatrudnienia;
  - ◆ wnioskowanie o przyjęcia i zwolnienia pracowników;
  - ◆ rotacje personelu;
  - ◆ wnioskowanie o przeprowadzenie procedury konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych;
- l) organizowanie szkoleń dla podległego personelu;
- m) systematyczna analiza poziomu opieki pielęgniarskiej i położniczej;
- n) opieka nad pielęgniarkami, położnymi i ratownikami odbywającymi staż oraz inne przeszkolenia na terenie szpitala, tj.:
  - ◆ kierowanie do wybranych Oddziałów szpitalnych;
  - ◆ wybór opiekuna bezpośredniego;
  - ◆ sprawdzanie nabytych umiejętności praktycznych i wiedzy teoretycznej;
- o) opieka nad stażystami – studentami AM odbywającymi praktyki pielęgniarskie oraz wolontariuszami;
- p) wdrażanie i nadzór nad wykonaniem programów promocji zdrowia;
- q) stałe dokształcanie i podnoszenie własnych kwalifikacji zawodowych;
- r) planowanie zapotrzebowania na sprzęt jednorazowy, środki dezynfekcyjne, opatrunki specjalistyczne, sprzęt medyczny służący do pielęgnacji pacjentów, rozdział ich pomiędzy komórki organizacyjne oraz nadzór nad ich prawidłowym wykorzystaniem;
- s) Udział w pracach komisji przetargowych oraz przygotowywanie niezbędnych danych.

## § 20

1. Do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej należy w szczególności:
  - a) zapewnienie kompleksowych, całodobowych świadczeń pielęgniarskich i położniczych dla pacjentów Oddziału oraz w Izbach Przyjęć;
  - b) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską;
  - c) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań na organizowanie pracy pielęgniarek i położnych poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod pielęgnacyjnego postępowania pielęgniarskiego;
  - d) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych przez pielęgniarki obowiązków oraz dokumentowania udzielanych świadczeń;
  - e) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w Oddziale poprzez:
    - ◆ zapoznanie pacjenta, rodzica / opiekuna z personelem pracującym w Oddziale;
    - ◆ zapoznanie pacjenta, rodzica / opiekuna z topografią Oddziału;
    - ◆ zapoznanie pacjenta lub rodzica / opiekuna z obowiązującymi regulaminami;
  - f) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów diagnostycznych, leczniczo – rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych;
  - g) organizowanie i prawidłowa realizacja zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin/ opiekunów;
  - h) organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między personelem pielęgniarskim i pozostałym zespołem terapeutycznym;
  - i) informowanie laboratorium o konieczności pobrania materiału do badań na poziom glukozy we krwi i gazometrię ze wskazaniem pacjentów, u których te badania mają być wykonane;
  - j) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do należytego wykonywania obowiązków przez pielęgniarki i innych pracowników wykonujących swoje zadania w Oddziale;
  - k) planowanie zużyci w Oddziale (Izbie Przyjęć) sprzętu jednorazowego użytku, środków dezynfekcyjnych, środków opatrunkowych i sprzętu medycznego przydzielanych przez Pielęgniarkę Naczelną.
2. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje pracą podległego personelu w następujący sposób:
  - a) ustala podział obowiązków i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami poszczególnych pracowników;

- b) prowadzi politykę kadrową umożliwiającą właściwe gospodarowanie personelem (grafiki , urlopy, zastępstwa, rotacje ) w celu zapewnienia właściwej opieki pacjentom;
  - c) prowadzi bieżący instruktaż z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego;
  - d) uczestniczy w naborze personelu;
  - e) prowadzi szkolenia stanowiskowe z zakresu bhp;
  - f) stosuje się do przepisów, zarządzeń i regulaminów obowiązujących w Zakładzie;
3. Pielęgniarka Oddziałowa pełni nadzór nad:
- a) gospodarką lekami, sprzętem, materiałami opatrunkowymi i w tym celu:
    - ◆ prowadzi aptekę oddziału, dba o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków oraz kontroluje terminy ważności;
    - ◆ uzupełnia braki w lekach, sprzęcie oraz materiałach opatrunkowych wynikłe z codziennego zużycia w obrębie oddziału;
  - b) sprawami administracyjno – ekonomicznymi:
    - ◆ przestrzega obowiązujących limitów związanych z budżetowaniem oddziału;
    - ◆ podejmuje działania zmierzające do racjonalnego i efektywnego gospodarowania przydzielonymi środkami m.in. sprzętem jednorazowego użytku, środkami dezynfekcyjnymi, środkami opatrunkowymi i sprzętem medycznym otrzymanym od Pielęgniarki Naczelnej;
    - ◆ zapoznaje się na bieżąco z dokumentami dotyczącymi działalności Oddziału, z wyłączeniem dokumentacji lekarskiej;
    - ◆ dba o zabezpieczenie mienia w Oddziale.
  - c) stanem sanitarno – higienicznym Oddziału lub Izby Przyjęć zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi, bhp i przeciwpożarowymi i zgłasza na piśmie o dostrzeżonych nieprawidłowościach Naczelnej Pielęgniarki i właściwemu kierownikowi służb administracyjnych.
4. Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego odpowiada za organizację transportu pacjentów tego Oddziału do innych szpitali lub komórek organizacyjnych Zakładu usytuowanych poza budynkiem, w którym mieści się SOR.
5. Pielęgniarka Łącznikowa zobowiązana jest do:
- a) prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zakażeń;
  - b) zgłaszania kierownikowi ds. sterylizacji i epidemiologii stwierdzonych w Zakładzie zakażeń;
  - c) pobierania materiału do badań mikrobiologicznych;
  - d) czynnego uczestniczenia w prowadzonym dochodzeniu epidemiologicznym.

## § 21

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną Szpitala, w której leczeni są pacjenci wymagający całodobowej opieki jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Rozkład pracy lekarzy w Oddziale ustala Ordynator, tak, aby zapewniona była całodobowa opieka nad chorymi, i przedkłada do wiadomości Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Ordynator ustala na każdy miesiąc harmonogram pracy oraz dyżurów lekarskich i przekazuje go do komórki kadrowej do 20 dnia każdego miesiąca.
4. Rozkład czasu pracy (harmonogram) oraz zakres pracy pielęgniarek, położnych i salowych ustala Pielęgniarka Oddziałowa. Sporządzony na cały miesiąc harmonogram Pielęgniarka Oddziałowa przedkłada do zatwierdzenia Naczelnej Pielęgniarki.
5. Lekarze Oddziału zobowiązani są leczyć pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, a ich szczegółowy zakres obowiązków ustala Ordynator.
6. Konsultacje pomiędzy oddziałami szpitalnymi należy wykonywać bez zbędnej zwłoki. Uwzględniając specyfikę każdego z oddziałów wskazanym jest by zgłoszenie o potrzebie konsultacji było przedstawione przez lekarza do godziny 12,00. Konsultacje w tym trybie należy przeprowadzić do godziny 15,00 tego dnia.
7. Lekarzy konsultantów we właściwej dziedzinie wyznacza Ordynator danego oddziału.

8. Konsultacje na dyżurze lekarskim oraz w dni świąteczne i wolne od pracy są realizowane przez lekarzy dyżurnych z poszczególnych oddziałów niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich potrzebie. w przypadku oddziału, gdzie nie ma lekarza dyżurnego zobowiązany do udzielenia konsultacji jest Ordynator właściwego oddziału. Konsultację każdorazowo zgłasza lekarz z danego oddziału.
9. Pielęgniarki i położne Oddziału zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi im metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością, a ich szczegółowy zakres obowiązków ustala Pielęgniarka Oddziałowa.
10. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile to możliwe – również i leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
11. Lekarze Oddziału są zobowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.
12. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie Ordynatorowi wniosku o wypisanie pacjenta po zakończeniu leczenia. Do chwili opuszczenia Szpitala przez pacjenta prowadzony jest on w dokumentacji jako chory.
13. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie lekarze.
14. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu, zdrowia przewożeni na wózkach.

## **§ 22**

1. Poradnie specjalistyczne zajmują się leczeniem ambulatoryjnym chorych kierowanych przez lekarza lub felczera ubezpieczenia społecznego oraz udzielaniem konsultacji.
2. Świadczeń zdrowotnych w poradni udzielają wyłącznie lekarze specjaliści w specjalnościach reprezentowanych dla profilu poradni lub lekarze specjalizujący się w danej specjalności.
3. Lekarze udzielają świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz prowadzą dokumentację medyczną pacjenta wg obowiązujących przepisów.
4. W poradniach przyjmowani są pacjenci z odpowiednim skierowaniem i w zakresie w tym skierowaniu określonym. w dokumentacji chorego pracownicy poradni sporządzają odpowiednią informację.
5. Przyjmowanie pacjentów w poradniach odbywa się planowo zgodnie z harmonogramem.
6. Harmonogram pracy poszczególnych poradni ustalany jest przez pracujących tam lekarzy w koordynacji z Ordynatorami poszczególnych oddziałów, a zatwierdzany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych. Harmonogram ten winien korelować z umową z NFZ w zakresie danej poradni.
7. Konsultacje w danej poradni należy zgłaszać po wizycie lekarskiej w oddziałach szpitalnych. Zgłoszenia takiego dokonuje pielęgniarka oddziałowa, po uzyskaniu informacji od Ordynatora o miejscu przeprowadzenia konsultacji (w oddziale, czy w poradni).

## **§ 23**

### Zadania Traktu Operacyjnego działającego w Szpitalu

1. Harmonogram planowanych zabiegów operacyjnych na dzień następny umieszcza się na specjalnej tablicy, podając nazwiska pacjentów, rozpoznanie, rodzaj zabiegu i znieczulenia oraz wyznaczony zespół operacyjny. Plan taki winien być przedstawiony do godziny 15,00 poprzedniego dnia pracownikom traktu operacyjnego, anestezjologom oraz pielęgniarkom z danego Oddziału. Za przygotowanie harmonogramu odpowiadają Ordynatorzy oddziałów zabiegowych.
2. Trakt Operacyjny powinien być utrzymany w stałym pogotowiu operacyjnym i tak zorganizowany, aby mógł przystąpić do niezwłocznego zabiegu operacyjnego.
3. Na Trakcie Operacyjnym należy systematycznie i dokładnie prowadzić dokumentację medyczną wg obowiązujących przepisów.
4. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego, operowanego pacjenta, personel sali operacyjnej, przekazuje pod opiekę oddziału pooperacyjnego.
5. W razie śmierci pacjenta w trakcie zabiegu operacyjnego– lekarz operujący zawiadamia Ordynatora właściwego Oddziału.
6. Do Pielęgniarki Oddziałowej Traktu Operacyjnego należy, w szczególności:
  - a) kierowanie i organizowanie pracy na trakcie;

- b) sprawowanie nadzoru nad całością prac personelu traktu;
  - c) ustalanie, w razie potrzeby, zmian w harmonogramie operacji w uzgodnieniu z Ordynatorami oddziałów zabiegowych;
  - d) kontrola dokumentacji i sprawozdań operacyjnych;
  - e) kontrola materiału potrzebnego do przeprowadzenia operacji pod względem jego sterylności;
  - f) utrzymanie traktu w stałym pogotowiu operacyjnym.
7. Nadzór nad pracą lekarzy na Trakcie Operacyjnym mają Ordynatorzy odpowiednich oddziałów.

## **§ 24**

### Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć

1. Do zadań SOR oraz Izby Przyjęć należy:
  - a) przyjmowanie do Szpitala pacjentów zakwalifikowanych do leczenia;
  - b) udzielanie doraźnej pomocy pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w terminie późniejszym.
2. Za prawidłową organizację pracy odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa, a za poziom udzielanych świadczeń medycznych odpowiedzialny jest Ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Zasady przyjmowania do szpitala zostały opisane w § 8 nin. Regulaminu.
4. Oddziały szpitalne są zobowiązane do podania pielęgniarce SOR liczby wolnych miejsc w danych oddziałach pomiędzy godziną 14,00 a 15,00 w dzień roboczy i pomiędzy 7,00 a 8,00 w dni świąteczne i wolne od pracy.
5. Jeżeli pacjent został przyjęty do Szpitala w stanie wyłączającym świadome postępowanie, komisja w składzie co najmniej trzech osób złożona z pracowników z udziałem innych wiarygodnych osób jeżeli takie znajdują się w pobliżu, sporządza protokół ze znalezionych przy nim przedmiotów wartościowych.
6. O przypadkach zdarzeń skutkujących ciężkimi obrażeniami ciała co najmniej 3 osób oraz zagrożeniach dotyczących znacznej liczby ludności lekarz dyżurny SOR jest zobowiązany poinformować Dyrektora Zakładu.

## **§ 25**

### Zadania Apteki Szpitalnej

1. Do zadań Apteki w szczególności należy:
  - a) zaopatrywanie Szpitala w leki, materiały medyczne i środki dezynfekcyjne;
  - b) przygotowywanie leków recepturowych;
  - c) bieżąca informacja pracowników udzielających świadczeń medycznych o lekach i ich działaniu;
  - d) przeprowadzanie kontroli apteczek oddziałowych;
  - e) udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji farmaceutów i innych pracowników medycznych;
  - f) przygotowanie i realizacja receptariusza szpitalnego;
  - g) współpraca z zespołem ds. zakażeń zakładowych;
  - h) współpraca z zespołami medycznymi przygotowującymi standardy postępowania medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Apteki ustala Kierownik Apteki i przedstawia do zatwierdzenia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Kierownik czuwa nad prawidłowym tokiem i organizacją pracy w aptece.
4. Do zakresu czynności Kierownika Apteki należy w szczególności:
  - a) przestrzeganie, aby sporządzane leki w aptece oraz ich wydawanie było zgodne z obowiązującymi przepisami;
  - b) czuwanie nad utrzymaniem pomieszczeń apteki w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym;
  - c) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów leków, materiałów medycznych i środków dezynfekcyjnych;

- d) udział w komisjach przetargowych i przygotowywanie niezbędnej przy dokonywaniu zamówień dokumentacji w porozumieniu z innymi służbami.
5. Kierownik Apteki jest zobowiązany wykonywać czynności zlecone mu przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.

## **§ 26**

1. Dla zapewnienia kompleksowych badań specjalistycznych w Zakładzie działają Pracownie wymienione w Statucie.
2. Do zadań pracowni należy:
  - a) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów leczniczych lub diagnostyki;
  - b) wykonywanie usług dla Oddziałów jak i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zakładu;
  - c) wykonywanie badań diagnostycznych lub zabiegów leczniczych.
3. Za prawidłową pracę pracowni odpowiada jej Kierownik.
4. Do szczegółowych zadań kierownika należy:
  - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania pracowni pod względem medycznym, technicznym, administracyjnym i gospodarczym;
  - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności wykonywanych badań lub zabiegów;
  - c) czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań;
  - d) zapewnienie prawidłowej współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala;
  - e) kontrolowanie przestrzegania obowiązków, regulaminu pracy przez podległy personel;
  - f) dbanie o zachowanie należytego stanu sanitarno-higienicznego pracowni;
  - g) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej;
  - h) ustalanie najbardziej odpowiednich metod badań lub zabiegów;
  - i) określanie ilości i sposobu pobierania materiału do badań lub wykonywanych zabiegów.

## **§ 27**

### Zadania Pracowni Rentgenowskiej:

1. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań radiologicznych, a w szczególności diagnostyka obrazowa wykonywana pacjentom leczonym ambulatoryjnie oraz hospitalizowanym w Szpitalu.
2. Przyjmowanie pacjentów w Pracowni powinno odbywać się planowo zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. W przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych terminów.
4. Każdy pacjent skierowany na badania powinien posiadać skierowanie, które zostaje wpisane w rejestr badań.
5. Na zdjęciach powinny być sfotografowane litery P i L oznaczające prawą lub lewą stronę oraz numer kolejny pacjenta.
6. Za organizację pracy Pracowni w sposób zapewniający optymalne wykorzystanie bazy sprzętowej i personalnej, przy zachowaniu obowiązujących przepisów odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni.
7. Kierownik Pracowni podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
8. Kierownik Pracowni jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu lekarskiego wykonującego badania radiologiczne oraz poprzez Kierownika Zespołu Techników RTG pozostałego personelu Pracowni.
9. Kierownik Pracowni w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu lekarskiego.
10. Kierownik Pracowni odpowiada za prawidłową pracę Pracowni pod względem medycznym oraz nadzoruje i koordynuje pracę podległego personelu lekarskiego poprzez zlecenie im zadań uwzględniających potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu i kontroluje ich należyte i terminowe wykonanie.

11. Kierownik Pracowni odpowiedzialny jest za stałe utrzymanie Pracowni w należyтым stanie sanitarno–higienicznym, za przestrzeganie przepisów bhp przez podległy mu personel ze szczególnym uwzględnieniem stosowania przez nich środków ochrony oraz kontroluje, aby we właściwych terminach przeprowadzana była kontrola stanu zdrowia wszystkich pracowników pracowni.
12. Do szczegółowych zadań Kierownika Pracowni należy:
  - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Pracowni pod względem diagnostycznym, technicznym, administracyjnym i gospodarczym;
  - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności wykonywanych badań lub zabiegów;
  - c) czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań;
  - d) zapewnienie prawidłowej współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Zakładu;
  - e) kontrolowanie przestrzegania obowiązków i regulaminu pracy przez podległy personel;
  - f) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej;
  - g) ustalanie najbardziej odpowiednich metod udzielanych świadczeń;
  - h) określanie ilości i sposobu wykonywanych usług medycznych;
  - i) współdziałanie przy przygotowywaniu ofert konkursowych na świadczenia zdrowotne udzielane przez Pracownię;
  - j) nadzór nad właściwą realizacją zawartych kontraktów.
13. Kierownik Zespołu Techników RTG podlega bezpośrednio Kierownikowi Pracowni.
14. Kierownik Zespołu Techników RTG jest bezpośrednim zwierzchnikiem wszystkich zatrudnionych w Zakładzie techników RTG wykonujących badania radiologiczne i w uzgodnieniu z Kierownikiem Pracowni określa dla nich szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności.
15. Do zadań Kierownika Zespołu Techników RTG należy w szczególności:
  - a) organizacja pracy podległego średniego personelu medycznego przy szczególnym uwzględnieniu ogólnych potrzeb Zakładu;
  - b) ustalanie harmonogramu pracy podległego personelu;
  - c) kontrola dyscypliny i jakości pracy podległego personelu;
  - d) dbałość o właściwe zaopatrzenie w materiały i sprzęt medyczny;
  - e) zlecanie zadań oraz kontrola nad należyтым i terminowym ich wykonaniem;
  - f) nadzór nad właściwym używaniem aparatów i sprzętu radiologicznego, należyтым ich przygotowaniem do pracy, właściwym obciążaniem energią elektryczną, konserwacją, wymianą części zużytych oraz kontrola całej aparatury ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pracy;
  - g) czuwanie nad tym aby pomiary promieni lamp były wykonywane w sposób właściwy co najmniej raz na dwa tygodnie, oraz aby wykonywana była co najmniej raz na rok kontrola dawkomierzy przez porównanie z obowiązującymi normami;
  - h) terminowe i rzetelne opracowanie statystyki pracowni;
  - i) kontrolowanie stosowania przez podległy personel środków ochrony osobistej oraz dopilnowanie aby we właściwych terminach była przeprowadzona kontrola stanu zdrowia podległego personelu.

## **§ 28**

### Zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

1. Głównym zadaniem Oddziału jest działalność leczniczo – usługowa dla potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala, a w szczególności oddziałów zabiegowych, a mianowicie chirurgicznych i ginekologiczno położniczych.
2. W szczególności do zadań Oddziału należą usługi w zakresie opieki anestezjologicznej przed, śród- i pooperacyjnej oraz usługi w zakresie intensywnej terapii, tj.:
  - a) zabezpieczenie wszystkich stanowisk do znieczulenia na terenie Szpitala;
  - b) interwencje w stanach zagrożenia życia w SOR, Izbach Przyjęć i wszystkich komórkach Szpitala, w których ta interwencja jest konieczna, a dotyczy m.in. reanimacji, intubacji ostrej niewydolności oddechowej wymagającej włączenia oddechu zastępczego;
  - c) zakładanie dostępow do żył centralnych pacjentom we wszystkich komórkach organizacyjnych Zakładu;

- d) zabezpieczenie anestezyjologiczne dorosłych i dzieci w celu wykonania badań specjalistycznych poza Zakładem. Dotyczy to także transportów z oddziałów szpitalnych do innych jednostek ochrony zdrowia wymagających transportu z anestezyjologiem. Kwalifikację do takiego transportu wykonuje lekarz anestezyjolog.
3. Za prawidłową pracę Oddziału odpowiada jego Ordynator.

Do szczegółowych zadań Ordynatora należy:

1. zapewnienie sprawnego funkcjonowania Oddziału pod względem obsady lekarskiej, administracyjnym i gospodarczym;
2. kontrolowanie dokładności i skuteczności udzielanych świadczeń;
3. zapewnienie prawidłowej współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Zakładu;
4. kontrolowanie wykonywania nałożonych obowiązków oraz regulaminu pracy przez pracowników zatrudnionych w Oddziale;
5. dbanie o zachowanie czystości i porządku w Oddziale;
6. nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej;
7. ustalanie najbardziej odpowiednich metod udzielanych usług.

## **§ 29**

Zadania komórki sterylizacji:

1. Głównym zadaniem komórki sterylizacji jest przygotowanie sprzętu i narzędzi medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu oraz dla potrzeb innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, z którymi Zakład zawarł stosowne umowy.
2. Komórka sterylizacji kwituje odbiór przekazanych do sterylizacji przedmiotów, o których mowa w pkt 1.
3. Komórka sterylizacji wydaje za pokwitowaniem przekazany jej do sterylizacji sprzęt i narzędzia medyczne, materiały opatrunkowe i bieliznę operacyjną.
4. Narzędzia i sprzęt medyczny po wykonaniu sterylizacji winne być opatrzone datą jej wykonania.

Kierownik ds. sterylizacji odpowiedzialny jest w szczególności za:

1. zapewnienie sprawnego funkcjonowania sterylizacji pod względem organizacyjnym, sanitarno-epidemiologicznym oraz porządkowym;
2. kontrolowanie dokładności i skuteczności procesu sterylizacji;
3. terminowe wydawanie wysterylizowanych narzędzi i sprzętu medycznego;
4. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej;
5. monitorowanie zakażeń wewnątrzszpitalnych;
6. planowanie zakupu środków dezynfekcyjnych.

## **§ 30**

Zadania Laboratorium:

1. Laboratorium wykonuje usługi dla Oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zakładu w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych.
2. Badania (analizy) laboratoryjne wykonywane są pacjentom:
  - a) hospitalizowanym w Szpitalu lub prowadzonym w poradni specjalistycznej Zakładu na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w komórce organizacyjnej Zakładu.
  - b) skierowanym przez inne zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Zakład zawarł stosowne umowy, w zakresie i na zasadach w nich określonych.
  - c) kierowanym przez zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Zakład nie zawarł stosownych umów, przyjmowanym bezpłatnie, jeżeli na skierowaniu kierownik zakładu opieki zdrowotnej kierujący pacjenta potwierdzi pokrycie kosztów wykonanych badań (analiz).
3. Pacjenci zgłaszający się bez skierowania mogą mieć wykonane badania po uprzednim uiszczeniu opłaty.



4. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Laboratorium ustala Kierownik Laboratorium i przekłada do zatwierdzenia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
5. Kierownik jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu laboratorium, czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w laboratorium, nadzoruje pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
6. Kierownik jest odpowiedzialny za wykonywane badania diagnostyczne oraz za stałe pobieranie przez pracownika laboratorium, materiału do badań na poziom glukozy we krwi i gazometrię, od pacjentów Oddziałów, zgłoszonych przez Pielęgniarki Oddziałowe.
7. Kierownik jest zobowiązany w szczególności do:
  - a) ustalania rodzajów wykonywanych w laboratorium badań;
  - b) wskazania pracownika laboratorium, do pobrania od pacjentów Oddziałów, zgłoszonych przez Pielęgniarki Oddziałowe, materiału do badań na poziom glukozy we krwi i gazometrię;
  - c) w ustalania najbardziej odpowiednich metod wykonywania badań;
  - d) określania ilości i sposobu dostarczania materiałów do badania poza wymienionymi w ppkt „b”;
  - e) czuwania by badania były wykonywane dobrze i terminowo oraz w pełnym zakresie wskazanym w skierowaniu lub w zleceniu pacjenta, który usługę opłacił;
  - f) czuwanie aby wyniki badań były wydawane we właściwym terminie;
  - g) zgłaszania, w ciągu 24 godzin, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych otrzymanych dodatknych wyników badań wykonanych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami i instrukcjami wewnętrznymi.

### **§ 31**

#### Zadania Działu Rozliczeń Usług Medycznych:

1. Do zadań Działu należy w szczególności:
  - a) prowadzenie księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu (wersja elektroniczna);
  - b) sporządzanie sprawozdań do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa właściwego ds. zdrowia i innych podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne;
  - c) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w Szpitalu;
  - d) współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz innych podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne;
  - e) prowadzenie rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników ustala Kierownik Działu.
3. Kierownik Działu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Do obowiązków Kierownika Działu należy:
  - a) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu;
  - b) przekazywanie do właściwych instytucji zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala pacjentów;
  - c) nadzorowanie realizacji umów w zakresie programów zdrowotnych;
  - d) nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania sprawozdań;
  - e) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności Zakładu;
  - f) nadzorowanie pracy podległego personelu, w tym pracy sekretarek medycznych poszczególnych Oddziałów.

#### Zadania Sekcji Dokumentacji Medycznej:

1. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
  - a) prowadzenie księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu (wersja papierowa);
  - b) przekazywanie do właściwych instytucji zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala pacjentów chorych na choroby zakaźne, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - c) prowadzenie archiwum szpitalnego;
  - d) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w Szpitalu.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników ustala Kierownik Sekcji.

3. Kierownik Sekcji podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Do obowiązków Kierownika Sekcji należy:
  - a) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu;
  - b) przekazywanie do właściwych instytucji zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala pacjentów;
  - c) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia archiwum Szpitala;
  - d) nadzorowanie pracy podległego personelu;
  - e) Kierownik Sekcji jest jednocześnie Rzecznikiem Praw Pacjenta.
5. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:
  - a) dokumentacja indywidualna wewnętrzna jest udostępniana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia;
  - b) osoba upoważniona przez pacjenta, jeżeli nie ma zapisu o upoważnieniu, w dokumentacji medycznej, powinna przedłożyć pełnomocnictwo sporządzone na piśmie, własnoręcznie podpisane przez pacjenta. Własnoręczność podpisu pacjenta powinna być poświadczona przez osobę upoważnioną – czytelnym podpisem;
  - c) osoby, o których mowa w pkt a, zwracają się z pisemną prośbą o wydanie kopii do Dyrektora SPZOZ w Kraśniku przez Sekcję Dokumentacji Medycznej;
  - d) kopie dokumentacji medycznej wydawane są przez pracowników Sekcji Dokumentacji Medycznej, po przedstawieniu pisemnej prośby, pozytywnie zaopiniowanej przez Dyrektora SPZOZ lub osoby przez niego upoważnionej, stwierdzeniu tożsamości na podstawie dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby ubiegającej się o wydanie dokumentacji a w przypadku upoważnienia – przedłożeniu pełnomocnictwa i wniesieniu opłaty.
6. Sekcja udostępnia dokumentację medyczną również:
  - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - b) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
  - c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - g) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  - h) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
  - i) dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwisk i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
7. Udostępnianie dokumentacji pacjenta organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie decyzji Dyrektora SPZOZ w Kraśniku.
8. Wydanie kopii następuje w terminie do 14 dni.
9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - a) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej;
  - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
  - c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

10. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
11. Koszty udostępniania dokumentacji medycznej:
12. Za udostępnianie dokumentacji medycznej SPZOZ w Kraśniku pobiera opłatę, którą określa art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52 poz. 417):
  - a) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej w wysokości 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) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej w wysokości 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
13. Dyrektor SPZOZ w Kraśniku określa w formie zarządzenia wewnętrznego, co kwartał 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 – kwoty należne za wydanie dokumentacji.
14. Na podstawie art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 z późn. zm) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm) organy rentowe (ZUS, KRUS) są zwolnione z wszelkich opłat związanych z udostępnieniem dokumentacji medycznej, niezbędnej w sprawie o ustalenie emerytur i rent.
15. Dokumentacja medyczna jest przechowywana w archiwum zakładu przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
  - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
  - c) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowań lub zlecenia;
  - d) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

Po upływie ww. okresów dokumentacja medyczna, z zastrzeżeniem przepisów o narodowym zasobie archiwalnym, zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

## **§ 32**

Zadania Centrum Rehabilitacji Ruchowej:

1. Do zakresu czynności Centrum Rehabilitacji Ruchowej należy w szczególności:
  - a) wykonywanie zabiegów kinezyterapeutycznych i fizykoterapeutycznych u chorych leczonych stacjonarnie lub ambulatoryjnie;
  - b) udzielanie zaleceń do dalszej rehabilitacji domowej pacjentom opuszczającym Szpital.
2. Za właściwe funkcjonowanie jednostki odpowiada jej Kierownik.
3. Kierownik powinien w szczególności:
  - a) dbać o to, aby chorzy powierzani jego opiece byli poddawani zabiegom zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - b) kontrolować skuteczność stosowanych zabiegów;
  - c) prowadzić ewidencję zabiegów;
  - d) nadzorować pracę podległego personelu.

#### **IV. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA SZPITALA z INNymi ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ Pomiędzy POSZCZEGÓLNYMI KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU**

##### **§ 33**

1. Wszystkie komórki organizacyjne Zakładu współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Zakładu jakości, kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych oraz ciągłości opieki.
2. Szczegółowe zasady współdziałania komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zakładu organizuje, określa i koordynuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, a w szczególności:
  - a) określa we współdziałaniu z Ordynatorami poszczególnych Oddziałów tryb kierowania oraz zasady udzielania konsultacji specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danego Oddziału na rzecz pacjentów pozostałych Oddziałów;
  - b) określa tryb kierowania i zasady wykonywania badań diagnostycznych pacjentom Zakładu;
  - c) określa sposób zamawiania i zaopatrzenia komórek organizacyjnych Szpitala w leki, materiały medyczne i środki opatrunkowe przez Aptekę Szpitalną;
  - d) określa zasady zamawiania i zaopatrywania pacjentów oddziałów w krew i materiały krwiopochodne;
  - e) określa zasady organizacji transportu wewnątrzszpitalnego i międzyszpitalnego.
3. Zasady współdziałania Szpitala z innymi zakładami opieki zdrowotnej określa § 6 ust 2, lit. b i c Regulaminu.

#### **V. PRAWA i OBOWIĄZKI PACJENTA**

##### **§ 34**

Pacjenci zgłaszający się na leczenie do Szpitala powinni poddać się badaniu przez dyżurnego lekarza Izby Przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

##### **§ 35**

1. Po zakwalifikowaniu pacjenta przez dyżurnego lekarza SOR lub Izby Przyjęć, pacjent jeżeli nie przekazał ubrania, bielizny i obuwia osobie trzeciej powinien oddać je do magazynu szpitalnego za pokwitowaniem. Posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze powinien złożyć do depozytu w SOR lub w Izbie Przyjęć i otrzymać potwierdzenie ich przyjęcia.
2. Pielęgniarka SOR lub Izby Przyjęć zapisuje depozyt w kwitariuszu depozytowym i jeden egzemplarz wydaje pacjentowi jako tymczasowe pokwitowanie depozytowe. Tymczasowe pokwitowanie depozytu podpisują Pielęgniarka SOR lub Izby Przyjęć i pacjent.
3. Jeżeli pacjent został przyjęty do Szpitala w stanie wyłączającym świadome postępowanie, komisja w składzie co najmniej trzech osób sporządza protokół określając znalezione przy nim przedmioty wartościowe i zabezpiecza je.

##### **§ 36**

1. Pacjent może posiadać przy sobie pieniądze tylko na drobne wydatki.
2. Pacjent może podejmować pieniądze z depozytu osobiście bądź za pośrednictwem pracownika upoważnionego przez Dyrektora Zakładu we wszystkie dni robocze w godzinach od 7 00 do 14 00.

##### **§ 37**

1. Na pisemne żądanie pacjenta przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez pacjenta.
2. Wykonanie dyspozycji pacjenta w sprawie przedmiotów wartościowych i pieniędzy oddanych do depozytu może wymagać aprobaty Ordynatora Oddziału w którym pacjent jest leczony, jeżeli stan zdrowia pacjenta uzasadnia przypuszczenie, że w innych okolicznościach pacjent nie podjął by takiej decyzji.

### **§ 38**

Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane przez pacjenta do depozytu.

### **§ 39**

Pacjent przyjęty do Szpitala ma obowiązek, na zlecenie lekarza dyżurnego, poddać się kąpieli i w miarę potrzeby dezynsekcji, ostrzyżeniu i innym zabiegom doprowadzającym go do należytego stanu sanitarno-higienicznego.

### **§ 40**

Pacjent przyjęty do Szpitala nie ma prawa wychodzić poza obręb Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych ( konsultacje, zabiegi itp. ).

### **§ 41**

1. Pacjent obowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
2. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków, ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza leczącego bądź lekarza dyżurnego.

### **§ 42**

W porze obchodów lekarskich i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków pacjenci są obowiązani przebywać w przeznaczonych dla nich salach.

### **§ 43**

Niedopuszczalne jest przynoszenie i spożywanie napojów alkoholowych.

### **§ 44**

1. Pacjent chodzący powinien załatwiać potrzeby fizjologiczne w toalecie.
2. Pacjenci chodzący myją się w łazienkach, a pacjenci obłożnie chorzy w salach, sami lub przy pomocy personelu szpitalnego.
3. Pacjenci powinni mieć własne przybory toaletowe, bieliznę osobistą, ciapy i szlafrok.
4. Pacjenci chodzący powinni po wstaniu z łóżka doprowadzić je do porządku.

### **§ 45**

1. Palenia wyrobów tytoniowych na terenie szpitala jest zabronione.
2. W szczególnych przypadkach lekarz prowadzący leczenie może zezwolić pacjentowi na odstępstwo od zakazu palenia wyrobów tytoniowych.

### **§ 46**

1. Pacjenta obowiązuje przestrzeganie wzorowej czystości osobistej.
2. Nie wolno zanieczyszczać ani zaśmiecać pomieszczeń szpitalnych oraz wyrzucać przez okno odpadków.
3. Czyszczenie rzeczy przez pacjentów na salach jest zabronione.
4. Nie wolno zanieczyszczać odpadkami zlewów i ustępów.

### **§ 47**

1. Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu.
2. Bez zgody Pielęgniarki Oddziałowej lub pielęgniarki odcinkowej pacjent nie ma prawa przenosić naczyń i przedmiotów z jednego pomieszczenia do drugiego.

3. Za powstałe z winy pacjenta szkody powinien on wpłacać w Kasie Zakładu rzeczywisty koszt usunięcia tych szkód.

#### **§ 48**

Zabrania się uprawiania przez pacjentów gier hazardowych ( np. gry w karty na pieniądze itp.), używania napojów alkoholowych oraz zajmowania się handlem na terenie Zakładu.

#### **§ 49**

1. Pacjent powinien przestrzegać godzin wyznaczonych na spożywanie posiłków.
2. Pacjenci nie obłożnie chorzy spożywają posiłki w pokojach specjalnie na ten cel przeznaczonych, a w razie ich braku – w swoich salach.
3. Pacjenci obłożnie chorzy spożywają posiłki w łóżkach, w razie potrzeby, przy pomocy personelu pielęgniarskiego lub położnych.
4. Przed każdym jedzeniem pacjenci powinni myć ręce.

#### **§ 50**

Pacjent nie ma prawa używać bez zezwolenia Pielęgniarki Oddziałowej lub pielęgniarki odcinkowej dźwigów szpitalnych, korzystać z urządzeń kąpielowych, jak również manipulować koło aparatów i urządzeń leczniczych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.

#### **§ 51**

Pacjent jest obowiązany szanować mienie będące własnością Szpitala oraz życzliwie odnosić się do innych pacjentów i personelu Szpitala.

#### **§ 52**

1. Zabrania się używania przez pacjentów oraz osoby odwiedzające prywatnych urządzeń elektrycznych (czajniki, grzałki, telewizory, radia itp.).
2. Zakazuje się ładowania telefonów komórkowych, a możliwość korzystania z telefonów komórkowych wymaga zgody Ordynatora Oddziału.

#### **§ 53**

1. Pacjent ma prawo przebywać jedynie w jego sali oraz pomieszczeniach przeznaczonych dla ogółu pacjentów szpitalnych.
2. Pacjent nie może bez zgody personelu medycznego opuszczać Oddziału szpitalnego.

#### **§ 54**

Za zezwoleniem lekarza leczącego pacjent może przebywać w parku lub ogrodzie szpitalnym .

#### **§ 55**

Pacjent powinien zachowywać się w Szpitalu kulturalnie, a w szczególności:

1. Nie zakłócać spokoju innym pacjentom przez niestosowne rozmowy, śpiew, trzaskanie drzwiami itp.
2. Nie rozmawiać z okien z osobami znajdującymi się na zewnątrz.
3. W nocy nie zakłócać innym pacjentom spoczynku.

#### **§ 56**

1. Koszty realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie oraz kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz nie mogą obciążać Szpitala.

2. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone powyżej.

### **§ 57**

Pacjent ma prawo zgłaszać swe zażalenia Ordynatorowi Oddziału w czasie jego obchodu.

## **VI. PRAWA I OBOWIĄZKI OSÓB PIELĘGNUJĄCYCH I ODWIEDZAJĄCYCH CHORYCH**

### **§ 58**

Osoby pielęgnujące pacjenta mogą przebywać przy jego łóżku przez całą dobę, wchodzić i wychodzić do szpitala w każdym czasie oraz korzystać z urządzeń sanitarnych szpitala.

### **§ 59**

Osoby pielęgnujące chorych są obowiązane:

1. Przestrzegać zaleceń porządkowych ordynatora dotyczących w szczególności: zakazu spożywania alkoholu, palenia tytoniu, uprawiania gier hazardowych itp.
2. Zachowywać się taktownie w stosunku do innych pacjentów i personelu.
3. Przestrzegać czystości osobistej i otoczenia.
4. Nie zakłócać spoczynku innym chorym, w szczególności: zachować ciszę w porze nocnej.
5. Nie niszczyć mienia szpitalnego.
6. Pielęgnować chorego zgodnie z zaleceniami i wskazaniem personelu medycznego.
7. Nie zakłócać pracy personelu medycznego.
8. Używać odzieży i obuwia ochronnego.
9. Informować personel pielęgniarski o ewentualnej przerwie w opiece nad chorym.
10. Stosować się do zarządzeń porządkowych obowiązujących w szpitalu.

### **§ 60**

1. Jednocześnie nie może pielęgnować pacjenta więcej jak jedna osoba, chyba, że ordynator – ze względu na szczególne okoliczności – wyrazi zgodę.
2. Ograniczenia określonego w ust. 1 nie należy jednakże stosować w przypadkach dotyczących pielęgnacji dziecka, gdyż uprawnienia pielęgnacyjne przysługują obojgu rodzicom.

### **§ 61**

Osoby odwiedzające chorych mogą składać wizyty w godzinach od 8–ej do 20–ej z wyłączeniem godzin, w których odbywają się poranna i wieczorna wizyta lekarska oraz podawane są posiłki chorym.

Jednorazowe odwiedziny nie mogą być dłuższe jak dwie godziny.

### **§ 62**

1. Osoby odwiedzające chorego są obowiązane przestrzegać postanowień niniejszego regulaminu oraz zarządzeń porządkowych, w szczególności dotyczących:
  - a) zachowania ciszy i spokoju;
  - b) nie utrudniania pracy personelowi szpitala;
  - c) używania obuwia ochronnego;
  - d) nie siadania na łóżkach chorych.
2. Przy łóżku chorego nie może być jednocześnie więcej jak dwie osoby odwiedzające.

### **§ 63**

Osoby odwiedzające, które nie przestrzegają postanowień niniejszego regulaminu, a w szczególności znajdujące się pod działaniem alkoholu, mogą być usunięte z terenu szpitala.

#### **§ 64**

Za wdrożenie i egzekwowanie przestrzegania postanowień regulaminu odpowiedzialni są ordynatorzy oddziałów.

### **VII. OBOWIĄZKI SZPITALA w RAZIE ŚMIERCI PACJENTA**

#### **§ 65**

1. W razie śmierci pacjenta w Oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. Pielęgniarka odcinkowa powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.
4. O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się – zakład pracy zmarłego oraz gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania.
5. W razie śmierci pacjenta w Izbie Przyjęć, czynności wymienione w ust. 1 wykonuje pielęgniarka Izby Przyjęć.
6. W przypadku wymienionym w ust. 5 zgon powinien być potwierdzony przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć i odnotowany w książce zgonów Szpitala.
7. Zwłoki oznaczone danymi identyfikacyjnymi pacjenta, godziną zgonu oraz nazwą Oddziału na którym nastąpił zgon, ułożone na plecach i zabezpieczone w prześcieradle przewożone są nie wcześniej niż po 2 godzinach od zgonu do kostnicy.
8. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działaniem wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, lekarz, o którym mowa w ust. 2, powiadamia bezzwłocznie prokuratora rejonowego i najbliższą jednostkę policji.
9. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Karta zgonu wydawana jest w 1 egzemplarzu osobom uprawnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami, do pochowania zwłok, odpowiednio:
  - a) w gabinecie lekarskim Oddziału, jeżeli zgon nastąpił w Oddziale;
  - b) w Izbie Przyjęć jeżeli zgon nastąpił w Izbie Przyjęć.

#### **§ 66**

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy zmarłego wyraził sprzeciw lub uczynił to pacjent za życia.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1. sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 1.
4. Dyrektor Zakładu, na wniosek właściwego Ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
5. Przepis ust.1 – 4 nie stosuje się w przypadkach:
  - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego;
  - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić jednoznacznie;
  - c) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w szpitalu sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.



## **§ 67**

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Zakładu lub upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

## **§68**

1. Osoby uprawnione do pochowania zwłok powinny dostarczyć ubrania do ich pochowania.
2. Personel szpitalny zobowiązany jest zwłoki osób zmarłych w szpitalu umyć, ogolić i ubrać.
3. Przedmioty pozostawione po zmarłych wydaje się za pokwitowaniem osobom wskazanym w dokumentacji medycznej.

## **VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 69**

W razie rażącego naruszenia przez pacjenta Regulaminu Porządkowego, pacjent może być wypisany ze Szpitala – jeśli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwa dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

### **§ 70**

Kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do dokumentowania i informowania Dyrektora o przejawach mobbingu i dyskryminacji wśród podległych pracowników.

### **§ 71**

1. Regulamin został ustalony przez Dyrektora Zakładu i podlega zatwierdzeniu przez Radę Społeczną Zakładu.
2. Zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać skutecznie dokonane wyłącznie w trybie określonym dla jego wprowadzenia.

### **§ 72**

W sprawach uregulowanych w Regulaminie nie obowiązują Zarządzenia wewnętrzne wydane przez Dyrektora Zakładu.

### **§ 73**

Rada Społeczna zatwierdziła niniejszy Regulamin dnia 21 września 2009 roku. Regulamin obowiązuje od daty zatwierdzenia.