

# REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Spis treści:

Rozdział I Postanowienia ogólne	3
Rozdział II Cele i zadania UCK WUM	7
Rozdział III Struktura organizacyjna UCK WUM	10
Rozdział IV Organy i zarządzanie UCK WUM	12
Rozdział V Udzielanie świadczeń zdrowotnych	42
Rozdział VI Wysokość opłat pobieranych przez UCK WUM	55
Rozdział VII Prawa i obowiązki pacjenta	56
Rozdział VIII Dokumentacja medyczna	62
Rozdział IX Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	65
Rozdział X Wysokość opłat za przechowywania zwłok pacjenta	67
Rozdział XI Postanowienia końcowe	68

## Rozdział I Postanowienia ogólne

### § 1.

[Podstawa prawna funkcjonowania UCK WUM]

1. Podmiot leczniczy, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zwany także dalej „UCK WUM” lub Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM, działa na podstawie:
  - 1) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym art. 23 oraz art. 24 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021, poz.711) obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali;
  - 2) przepisów dotyczących ochrony danych osobowych tj. ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2019 poz. 1781) i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
  - 3) Statutu Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nadanego przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, zwanego dalej Statutem;
  - 4) Regulaminu Pracy;
  - 5) Regulaminu Wynagradzania;
  - 6) Niniejszego Regulaminu;
  - 7) wewnętrznych aktów prawnych.
2. UCK WUM jest podmiotem leczniczym, niebędącym przedsiębiorcą, utworzonym na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 stycznia 1974 r. w sprawie utworzenia Centralnego Szpitala Klinicznego w Akademii Medycznej w Warszawie (Dz. Urz. M. Z. i O. S. 5/1974 poz. 21) oraz na podstawie decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 grudnia 1998 r., w formie Zarządzenia nr 2/98 w sprawie przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, publiczny zakład opieki zdrowotnej działający pod firmą Centralny Szpital Kliniczny został przekształcony w Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie.
3. UCK WUM utworzony został w wyniku połączenia się Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie oraz Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus na mocy Uchwały Nr 58/2018 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 21 maja 2018 r. w sprawie wyrażenia opinii w przedmiocie połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz

Zarządzenia Nr 49/2018 Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – akt o połączeniu.

## § 2

[Rejestry i numery identyfikacyjne]

UCK WUM wpisany jest do:

- 1) Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy pod nr 0000073036,
- 2) rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod nr księgi rejestrowej (W-14) 000000018598;
- 3) do rejestru Identyfikacji Podatkowej pod nr NIP 522-00-02-529,
- 4) do rejestru REGON pod nr REGON 000288975, w tym numerów REGON dla zakładów leczniczych, gdzie sześć pierwszych cyfr jest numerem identyfikacyjnym REGON, a pięć kolejnych cyfr jest liczbą porządkową zakładu leczniczego:
  - a) Centralny Szpital Kliniczny 000288975 - 00030
  - b) Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie 000288975 - 00055
  - c) Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus 000288975 - 00062
  - d) Przychodnia Specjalistyczna Banacha 000288975 - 00048
  - e) Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci 000288975 – 00070
  - f) Przychodnia Specjalistyczna Lindleya 000288975 – 00087

## § 3.

[Nadzór]

1. Podmiotem tworzącym i nadzorującym Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jest Warszawski Uniwersytet Medyczny, zwany dalej „WUM”.
2. Rektor WUM sprawuje nadzór nad zgodnością działań Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z przepisami prawa, Statutem oraz niniejszym Regulaminem pod względem celowości, gospodarności i rzetelności.

## § 4.

[Nazwa]

Podmiot leczniczy działa pod firmą i nazwą „Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” i może posługiwać się skróconą nazwą, tj. „UCK WUM” lub „Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM”.

## § 5.

### [Siedziba i obszar działania]

1. Siedzibą UCK WUM jest m. st. Warszawa.
2. Obszar działania UCK WUM obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 6.

### [Regulamin Organizacyjny]

1. Regulamin Organizacyjny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zwany dalej „Regulaminem”, wprowadza Dyrektor.
2. Regulamin określa w szczególności:
  - 1) firmę albo nazwę podmiotu;
  - 2) cele i zadania podmiotu;
  - 3) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych;
  - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń;
  - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych;
  - 7) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym;
  - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
  - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;

- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
  - 13) sposób kierowania lokalizacjami, jednostkami i komórkami organizacyjnymi;
  - 14) prawa i obowiązki pacjenta;
  - 15) obowiązki rodzica / przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego / opiekuna faktycznego.
3. Regulamin obowiązuje:
- 1) wszystkie osoby pracujące w UCK WUM niezależnie od formy prawnej świadczenia pracy;
  - 2) pacjentów i opiekunów pacjentów;
  - 3) podmioty zewnętrzne świadczące usługi we wszystkich lokalizacjach UCK WUM;
  - 4) wszystkie osoby kształcące się lub realizujące programy kształcenia przed i podyplomowego na terenie UCK WUM;
  - 5) wszystkie osoby realizujące prace naukowe i badawcze na terenie UCK WUM;
  - 6) wszystkie osoby odbywające praktykę zawodową na terenie UCK WUM.

#### § 7.

##### [Słowniczek]

1. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:
  - 1) dokumentacja medyczna - dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowie z dnia 6 kwietnia 2020 r. w *sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*;
  - 2) jednostka organizacyjna - jednostkę organizacyjną działalności podstawowej, tj. klinikę, zakład, itp., oraz jednostkę organizacyjną pionu administracyjnego, tj. dział, inspektorat, itp., wchodzące w skład zakładów leczniczych;
  - 3) komórka organizacyjna - komórkę organizacyjną działalności podstawowej, tj. oddział, oddział kliniczny, pododdział, pracownię, gabinet, ośrodek, zespół, poradnię, itp., wchodzące w skład jednostki organizacyjnej lub funkcjonujące samodzielnie oraz komórkę organizacyjną pionu administracyjnego, tj. dział, sekcję, zespół, samodzielne stanowisko, itp.,
  - 4) kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);
  - 5) lokalizacja – miejsce składników majątkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne, leczenie inne niż szpitalne i leczenie ambulatoryjne określone adresem tj. Banacha 1a, 02 – 097, Żwirki i Wigury 63A, 01 – 092 Warszawa, W. H. Lindleya 4, 02-005 Warszawa, może być określone także jako Banacha, Żwirki i Wigury, Lindeya,

- 6) odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
  - 7) opiekun faktyczny - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
  - 8) osoba bliska - małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;
  - 9) osoba wykonująca zawód medyczny - osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
  - 10) pacjent - osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez UCK WUM;
  - 11) podmiot tworzący – podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy – WUM
  - 12) świadczenia szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Wykaz jednostek/komórek udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu;
  - 13) świadczenie zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
  - 14) wyciąg - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji;
  - 15) zakład leczniczy - zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej, tj. Centralny Szpital Kliniczny, Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie, Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, Przychodnia Specjalistyczna Banacha, Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci, Przychodnia Specjalistyczna Lindleya.
2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
- 1) działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez bliższego określenia - rozumie się przez to działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
  - 2) Dyrektorze - rozumie się przez to Dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,

- 3) pracownikowi - należy przez to rozumieć wszystkie osoby pracujące w UCK WUM niezależnie od formy prawnej świadczenia pracy;
- 4) pielęgniarkę - rozumie się przez to także pielęgniarza, położną i położnego.

## **Rozdział II Cele i zadania UCK WUM**

### § 8.

#### [Cele UCK WUM]

1. Podstawowym celem UCK WUM jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia oraz uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności dla potrzeb WUM, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Świadczenia oraz czynności, o których mowa w ust. 1, mogą być wykonywane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
3. UCK WUM uczestniczy w kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
4. Studenci zdobywający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego oraz uczestnicy studiów doktoranckich mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na treści kształcenia. W trakcie nauki zawodu badający pacjenta, przed przystąpieniem do wykonywania tych czynności muszą uzyskać zgodę pacjenta na wykonanie tego badania.
5. Zasady udostępniania pomieszczeń UCK WUM, w celu realizacji zadań dydaktycznych i badawczych oraz kształcenia osób w zawodach medycznych przez jednostki organizacyjne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego działające na bazie jednostek/komórek organizacyjnych UCK WUM określa odrębna umowa zawarta pomiędzy WUM, a UCK WUM.
6. UCK WUM, na podstawie umów cywilnoprawnych, może uczestniczyć w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych innych uczelni i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, jeżeli nie ogranicza to realizacji zadań dydaktycznych i badawczych WUM, po uzyskaniu zgody Rektora WUM. Zgody Rektora WUM nie wymagają umowy dotyczące staży podyplomowych, prowadzenia specjalizacji w ramach etatu rezydenckiego, w tym umów na prowadzenie staży częściowych w ramach stażu podyplomowego i staży kierunkowych w ramach specjalizacji, oraz praktyk zawodowych.



7. UCK WUM może uczestniczyć w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych zlecanych przez instytucje naukowe, pracodawców, organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego, organy państwowe i inne podmioty.

## § 9.

### [Zadania UCK WUM]

1. Do zadań UCK WUM należy w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne działalności podstawowej zakładów leczniczych UCK WUM;
- 2) udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych WUM oraz innych uczelni i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów;
- 3) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich i położnych, ratowników medycznych, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów;
- 4) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną;
- 5) udział w realizacji dodatkowych zadań, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, w przypadku klęski żywiołowej, potrzeb obronnych Państwa lub w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych;
- 6) udział w badaniach klinicznych komercyjnych i niekomercyjnych na podstawie umów zawartych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- 7) pełnienie funkcji konsultacyjnych, dla innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów.

2. UCK WUM stosuje standardy organizacyjne opieki zdrowotnej objęte zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych w UCK WUM lub odpowiednich dla rodzaju wykonywanej przez niego działalności leczniczej.

3. Wykonując swoje zadania UCK WUM współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi, jednostkami naukowymi, badawczo-rozwojowymi, organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami i fundacjami, jak również innymi osobami fizycznymi, osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej.

4. UCK WUM może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności UCK WUM oraz może być członkiem takich instytucji i organizacji.
5. UCK WUM może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą niezwiązaną z realizacją świadczeń zdrowotnych, w zakresie:
  - 1) najmu i dzierżawy powierzchni użytkowych;
  - 2) najmu i dzierżawy gruntów;
  - 3) dzierżawy sprzętu i aparatury medycznej;
  - 4) udostępniania powierzchni na cele reklamowe;
  - 5) działalności badawczej oraz dydaktyczno-szkoleniowej;
  - 6) działalności wydawniczej;
  - 7) organizacji szkoleń i konferencji;
  - 8) wytwarzania energii elektrycznej;
  - 9) działalności gastronomicznej.
6. Działalność gospodarcza, o której mowa w ust. 5, może być wykonywana pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

#### § 10.

##### [Obowiązujące instrukcje i regulaminy]

1. Postępowanie kancelaryjne w UCK WUM, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa *Instrukcja Kancelaryjna* ustalona przez Dyrektora w drodze zarządzenia, zatwierdzona przez Archiwum Państwowe.
2. Zasady sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych określa *Instrukcja sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów księgowych* ustalona przez Dyrektora w drodze zarządzenia.
3. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa *Regulamin Pracy* UCK WUM ustalony przez Dyrektora w drodze zarządzenia, po uzgodnieniu z działającymi w UCK WUM organizacjami związkowymi, na zasadach określony w ustawie o związkach zawodowych.
4. Zasady wynagradzania za pracę oraz przyznawania innych świadczeń związanych z pracą w UCK WUM określa *Regulamin Wynagradzania* ustalony przez Dyrektora w drodze zarządzenia, po uzgodnieniu z działającymi w UCK WUM organizacjami związkowymi, na zasadach określonych w ustawie o związkach zawodowych.
5. Zasady funkcjonowania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w tym określa *Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych* ustalony przez Dyrektora w drodze zarządzenia, po

uzgodnieniu z działającymi w UCK WUM organizacjami związkowymi, na zasadach określony w ustawie o związkach zawodowych.

6. Prezentację wartości oraz przykłady postaw i zachowań, które uznane są za wzorcowe oraz przykłady postaw i zachowań niewłaściwych i nagannych zawiera *Kodeks Etyki* ustalony przez Dyrektora w drodze zarządzenia.

### Rozdział III

#### Struktura organizacyjna UCK WUM

##### § 11.

[Struktura organizacyjna]

Strukturę organizacyjną UCK WUM tworzą:

- 1) zakłady lecznicze;
- 2) jednostki organizacyjne działalności podstawowej zakładów leczniczych;
- 3) komórki organizacyjne działalności podstawowej wchodzące w skład jednostek organizacyjnych działalności podstawowej;
- 4) samodzielne komórki organizacyjne działalności podstawowej;
- 5) jednostki organizacyjne pionu administracyjnego;
- 6) komórki organizacyjne pionu administracyjnego.

##### § 12.

[Jednostki i komórki organizacyjne]

1. Jednostki i komórki organizacyjne UCK WUM mogą być tworzone, łączone, likwidowane, dzielone lub przekształcane. Zmiana, o której mowa w zdaniu pierwszym w zakresie jednostek i komórek działalności podstawowej wymaga uprzednio opinii Rady Społecznej.
2. Jednostki i komórki organizacyjne współdziałają ze sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłego współdziałania w drodze uzgodnień, konsultacji oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
3. Celem współdziałania, o którym mowa w ust. 2, jest usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych, prawidłowa realizacja zadań statutowych UCK WUM, w tym zadań poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych określona w Regulaminie oraz integracja ich działań.
4. Jednostki i komórki organizacyjne odpowiedzialne za przypisane Regulaminem zadania mają prawo wnioskowania do innych jednostek i komórek o udzielenie informacji, udostępnienie dokumentów oraz przygotowanie wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.

5. W UCK WUM dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb, zwanych dalej „Zespołami”.
6. Zespoły są powoływane zarządzeniem Dyrektora w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku jednostek lub/i komórek organizacyjnych.
7. Za bieżącą aktualizację osób wchodzących w skład Zespołu, reprezentujących daną jednostkę lub komórkę organizacyjną, odpowiada jej kierownik lub przewodniczący, który zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Działu Organizacyjno - Prawnego o przyczynach i potrzebie aktualizacji składu Zespołu.
8. System zastępstw i wzywania personelu w sytuacjach nagłych tj.:
  - 1) niespodziewana nieobecność w pracy:
    - a. w sytuacji nieobecności pracownika na stanowisku kierowniczym, obowiązki przejmuje pracownik wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w danej lokalizacji,
    - b. w sytuacji nieobecności pracownika na stanowisku administracyjnym, obowiązki przejmuje współpracownik z Działu wyznaczony przez bezpośredniego przełożonego lub bezpośredni przełożony pełni te obowiązki,
    - c. wzywanie personelu medycznego w sytuacjach nagłych:
      - a) w przypadku: pilnej konsultacji lekarskiej, operacji w trybie nagłym, nieplanowanej absencji innego pracownika, kiedy konieczne jest zastępstwo personel medyczny może zostać wezwany do pełnienia obowiązków służbowych.
      - b) wezwanie personelu medycznego odbywa się przez Kierownika Oddziału Klinicznego /Lekarza kierującego oddziałem/bezpośredniego przełożonego, a po godzinach pracy oraz w dni wolne od pracy, pracownika wzywa lekarz dyżurny.
      - c) w przypadku nieplanowanej absencji pracownika jego zastępstwo organizuje Kierownik Oddziału Klinicznego/Lekarz kierujący oddziałem/bezpośredni przełożony poprzez wezwanie innego pracownika o odpowiednich kwalifikacjach lub sam stawia się do pracy.
    - d. zdarzenia masowe i katastrofy:

w przypadku wystąpienia zdarzenia masowego lub katastrofy, z którym wiąże się potrzeba pozyskania dodatkowego personelu, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa dla danej lokalizacji lub lekarz dyżurny po godzinach pracy Zastępcy ds. Lecznictwa i w dni wolne od pracy, powiadamia Dyrektora UCK WUM, a do jego przyjazdu sam kieruje akcją przy pomocy personelu znajdującego się na miejscu oraz podejmuje decyzje o wezwaniu dodatkowego personelu.

9. Nadzór merytoryczny i organizacyjny nad zakładami leczniczymi w danych lokalizacjach sprawują w ramach posiadanych uprawnień i kompetencji: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelna Pielęgniarka w Lokalizacji.
10. Nadzór merytoryczny i organizacyjny nad komórkami i jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych w danych lokalizacjach sprawują w ramach posiadanych uprawnień i kompetencji: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelna Pielęgniarka w Lokalizacji.
11. Bezpośredni nadzór merytoryczny i organizacyjny nad komórkami organizacyjnymi sprawują: Kierownicy, Pielęgniarki Oddziałowe, Pielęgniarki Koordynujące, Koordynatorzy w ramach posiadanych uprawnień i kompetencji.

#### § 13.

[Schemat i zadania komórek organizacyjnych]

1. Strukturę organizacyjną jednostek i komórek działalności podstawowej (medycznej) określa Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Graficzny schemat struktury organizacyjnej UCK WUM stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Zadania komórek organizacyjnych w pionie administracji określa Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

### **Rozdział IV Organy i zarządzanie UCK WUM**

#### § 14.

[Organy UCK WUM]

1. Organami UCK WUM są:
  - 1) Dyrektor - odpowiedzialny za zarządzanie UCK WUM;
  - 2) Rada Społeczna - będąca organem inicjującym i opiniodawczym WUM oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Dyrektor UCK WUM wykonuje swoje obowiązki przy udziale:
  - 1) Zastępców Dyrektora - Dyrektorów lokalizacji,
    - a) Zastępców Dyrektora ds. Lecznictwa – w każdej lokalizacji,
    - b) Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury w Lokalizacji Lindleya,
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Projektów Inwestycyjnych,
  - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
  - 4) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych,
  - 5) Zastępcy Dyrektora ds. Sprzedaży,
  - 6) Naczelnej Pielęgniarki/ Naczelnego Pielęgniacza – w każdej lokalizacji;

- 7) Głównego Księgowego;
  - 8) Kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
  - 9) Kierowników komórek organizacyjnych w pionie administracji;
  - 10) Pełnomocników;
  - 11) Pracowników na samodzielnych stanowiskach.
3. Zastępcy Dyrektora, Zastępcy Dyrektora - Dyrektorzy lokalizacji i Zastępcy Dyrektorów Lokalizacji działają na podstawie udzielonych im przez Dyrektora UCK WUM pisemnych pełnomocnictw określających zakres i okres ich obowiązywania.
  4. Przy Dyrektorze, Zastępcach Dyrektora, Zastępcach Dyrektora – Dyrektorach Lokalizacji, Naczelnej Pielęgniarsce/ Naczelnym Pielęgniarszu, kierownikach komórek działalności podstawowej mogą funkcjonować sekretariaty.

#### § 15.

##### [Zarządzanie i kierowanie UCK WUM]

1. UCK WUM zarządza i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor UCK WUM, zwany dalej także „Dyrektorem”, powołany przez podmiot tworzący UCK WUM.
2. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu UCK WUM upoważniony jest Dyrektor lub Zastępcy Dyrektora, Zastępcy Dyrektora - Dyrektorzy lokalizacji lub Zastępcy Dyrektorów Lokalizacji na podstawie udzielonych im pełnomocnictw.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.
4. Dyrektor na czas swojej nieobecności wyznacza zastępcę i deleguje odpowiednie uprawnienia, udzielając stosownego pisemnego pełnomocnictwa lub upoważnienia.
5. Dyrektor może upoważnić na piśmie inne osoby do dokonywania niektórych czynności w imieniu UCK WUM, określając zakres i okres udzielonego pełnomocnictwa lub upoważnienia.
6. Rejestr pełnomocnictw i upoważnień, o których mowa w ust. 4-5, prowadzi Dział Organizacyjno - Prawny.
7. Oryginał pełnomocnictwa otrzymuje upoważniony pracownik oraz Dział Organizacyjno - Prawny - do Rejestru pełnomocnictw i upoważnień.
8. Udzielone pełnomocnictwa i upoważnienia są nierozdzielnie związane z osobami, które je otrzymały oraz z zajmowanymi przez nie stanowiskami.
9. Za bieżącą aktualizację pełnomocnictw i upoważnień, niezbędnych do prawidłowej działalności jednostki lub komórki organizacyjnej, odpowiada jej kierownik, który zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Działu Prawno-Organizacyjnego o wygaśnięciu pełnomocnictwa na skutek śmierci pracownika, rozwiązania/wygaśnięcia stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z pracownikiem upoważnionym lub zmiany przez niego stanowiska pracy. W przypadkach, o których mowa powyżej, lub

odwołania upoważnienia oryginał pełnomocnictwa pracownika podlega niezwłocznemu zwrotowi do Działu Organizacyjno - Prawnego.

10. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników UCK WUM w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy*.
11. Dyrektorowi przysługuje prawo do przedstawiania Senatowi, innym organom kolegialnym i komisjom WUM opinii i wniosków w sprawach zastrzeżonych do kompetencji podmiotu tworzącego, a wywołujących skutki w sferze związanej z zarządzaniem UCK WUM, na warunkach i w trybie określonym w Statucie UCK WUM.
12. W ramach prowadzonej polityki kadrowej Dyrektor czuwa nad tym, aby pomiędzy pracownikiem i zatrudnionym w UCK WUM jego małżonkiem, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie oraz osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki i kurateli nie powstał stosunek bezpośredniej podległości służbowej.

#### § 16.

[Rada Dyrektorów]

1. Dyrektor UCK WUM wraz z Zastępcami Dyrektora - Dyrektorami Lokalizacji tworzą Radę Dyrektorów.
2. Rada Dyrektorów wspólnie ustala kierunki rozwoju UCK WUM.
3. Spotkaniom Rady Dyrektorów przewodniczy Dyrektor UCK WUM.

#### § 17.

[Obowiązki Dyrektora UCK WUM]

1. Do obowiązków i uprawnień Dyrektora UCK WUM należy w szczególności:
  - 1) organizowanie pracy UCK WUM w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz realizację zadań statutowych podmiotu;
  - 2) należyta gospodarka mieniem UCK WUM;
  - 3) prowadzenie polityki kadrowej UCK WUM, w tym nawiązywanie i rozwiązywanie stosunków pracy;
  - 4) nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników UCK WUM;
  - 5) należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji UCK WUM;
  - 6) nadzór nad wydzieloną działalnością gospodarczą UCK WUM;
  - 7) współpraca z organizacjami związkowymi działającymi w UCK WUM.
2. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 1) Dyrektor wydaje i zatwierdza wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych merytorycznie komórek organizacyjnych, tj. zarządzenia, polecenia służbowe, decyzje, komunikaty, instrukcje, procedury oraz regulaminy.

## § 18.

### [Obowiązki Zastępcy Dyrektora UCK WUM]

1. Do obowiązków i uprawnień Zastępcy Dyrektora - Dyrektora Lokalizacji należy w szczególności:
  - 1) organizowanie pracy w lokalizacji w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz realizację zadań statutowych podmiotu;
  - 2) należyta gospodarka mieniem w lokalizacji;
  - 3) należyta gospodarka nad sprzętem i aparaturą medyczną w lokalizacji,
  - 4) nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników w lokalizacji;
  - 5) należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji UCK WUM;
  - 6) nadzór nad prowadzoną działalnością gospodarczą w lokalizacji.

## § 19.

### [Rada Społeczna]

1. W UCK WUM działa Rada Społeczna, będąca organem inicjującym i opiniodawczym WUM oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zakres działania, zadania i obowiązki oraz skład Rady Społecznej określa Statut UCK WUM.
3. Sposób zwoływania posiedzeń, podejmowania uchwał oraz tryb pracy Rady Społecznej określa *Regulamin Rady Społecznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*.

## § 20.

### [Zastępca Dyrektora ds. Finansowych]

1. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych kieruje oraz sprawuje kontrolę w zakresie działalności ekonomicznej UCK WUM, w szczególności:
  - 1) organizuje i nadzoruje pracę podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
  - 2) nadzoruje prowadzenie bieżącej i planowanej gospodarki finansowej UCK WUM oraz przedstawia stosowne wnioski w przedmiotowym zakresie Dyrektorowi;
  - 3) nadzoruje proces rozliczeń świadczeń zdrowotnych w UCK WUM;
  - 4) nadzoruje proces zawierania, rozliczania umów w zakresie badań klinicznych;
  - 5) dokonuje bieżącej i okresowej analizy działalności ekonomicznej UCK WUM;
  - 6) sprawuje nadzór merytoryczny nad prowadzeniem analiz statystyczno-kosztowych oraz rozliczeniowych niezbędnych dla procesów zarządzania;
  - 7) współpracuje z NFZ oraz innymi płatnikami w zakresie zawierania umów i nadzoruje ich wykonanie;
  - 8) nadzoruje organizację obsługi księgowej UCK WUM prowadzonej przez Głównego Księgowego zgodnie z właściwymi przepisami prawa;



- 9) sprawuje nadzór nad organizacją zamówień publicznych i przetargów związanych z działalnością UCK WUM;
  - 10) wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora.
2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych odpowiada za realizację w/w zakresu zadań oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych.

#### § 21.

##### [Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych]

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych kieruje oraz sprawuje kontrolę w zakresie działalności administracyjnej i technicznej, w szczególności:
  - 1) organizuje i nadzoruje pracę Działu Administracyjno-Gospodarczego,
  - 2) organizuje gospodarkę mieniem ruchomym,
  - 3) administruje nieruchomościami będącymi w zarządzie,
  - 4) sprawuje nadzór nad zapewnieniem właściwej, bieżącej eksploatacji budynków i terenu, oraz ochrony obiektów,
  - 5) pełni nadzór nad:
    - a) prawidłowym zabezpieczeniem majątku,
    - b) stanem technicznym obiektów, urządzeń i instalacji,
    - c) prawidłowym prowadzeniem gospodarki energetycznej, sprzątaniami i prowadzeniem dokumentacji technicznej obiektów, urządzeń i instalacji,
    - d) gospodarką odpadami,
    - e) gospodarką kluczami do pomieszczeń.
2. Nadzoruje proces zaopatrzenia jednostek i komórek organizacyjnych UCK WUM, prowadzony przez odpowiednie podległe komórki organizacyjne.
3. Nadzoruje sprawy związane z transportem.
4. Nadzoruje organizację Archiwów Zakładowych w lokalizacjach.
5. Nadzoruje sprawy związane z ubezpieczeniem majątku UCK WUM.
6. Nadzoruje i koordynuje pracę Działu Dekontaminacji.
7. Wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora.
8. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych odpowiada za realizację w/w zakresu zadań oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za

spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych.

#### § 22.

[Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury w Lokalizacji Lindleya]

1. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury w Lokalizacji Lindleya kieruje oraz sprawuje kontrolę w zakresie działalności administracyjnej i technicznej, w szczególności:
  - 1) organizuje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych;
  - 2) organizuje gospodarkę mieniem ruchomym;
  - 3) organizacja i nadzór nad transportem wewnętrznym;
  - 4) administruje nieruchomościami będącymi w zarządzie;
  - 5) planuje i koordynuje działalność remontowo-konserwacyjną;
  - 6) sprawuje nadzór nad zapewnieniem właściwej, bieżącej eksploatacji budynków i terenu, oraz ochrony obiektów;
  - 7) pełni nadzór nad:
    - a) prawidłowym zabezpieczeniem majątku,
    - b) stanem technicznym obiektów, urządzeń i instalacji,
    - c) prawidłowym prowadzeniem gospodarki energetycznej, sprzątniem i prowadzeniem dokumentacji technicznej obiektów, urządzeń i instalacji,
    - d) gospodarką odpadami,
    - e) gospodarką kluczami do pomieszczeń.
2. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury w Lokalizacji Lindleya odpowiada za realizację w/w zakresu zadań oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych.

#### § 22a.

[Zastępca Dyrektora ds. Projektów Inwestycyjnych]

1. Zastępca Dyrektora ds. Projektów Inwestycyjnych kieruje oraz sprawuje kontrolę w zakresie projektów inwestycyjnych UCK WUM, w szczególności:
  - 1) nadzór oraz koordynacja procesów inwestycyjnych w UCK WUM,
  - 2) opiniowanie wniosków i projektów dotyczących inwestycji, w tym rozbudowy oraz przebudowy obiektów użytkowych lub należących do UCK WUM, w tym inwestycji współfinansowanych ze środków unijnych,

- 3) planowanie i koordynowanie działalności inwestycyjnej, z uwzględnieniem zakresu i rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych w UCK WUM oraz z uwzględnieniem potrzeb dydaktycznych WUM,
- 4) nadzoruje działalność podległych mu komórek organizacyjnych, w tym Koordynatora ds. Administracyjnych w lokalizacji Banacha,
- 5) nadzór nad wykonywaniem prac projektowych i wykonawczych w założonym zakresie terminowym, jakościowym i kosztowym, w tym nadzór nad rozliczaniem zadań inwestycyjnych prowadzonych w UCK WUM, w przypadku inwestycji powiększającej wartość środka trwałego powyżej 2 mln zł,
- 6) nadzorowanie procedur prowadzonych w trybie ustawy prawo zamówień publicznych, w imieniu Kierownika Zamawiającego,
- 7) przygotowywanie na polecenie Dyrektora UCK WUM raportów o stanie i postępie zaawansowania zleconych zadań.
- 8) Zastępca Dyrektora ds. Projektów Inwestycyjnych odpowiada za realizację w/w zakresu zadań oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnątrzszpitalnych.

§ 22b.

[Zastępca Dyrektora ds. Sprzedaży]

1. Zastępca Dyrektora ds. Sprzedaży kieruje oraz sprawuje kontrolę w zakresie działalności sprzedażowej UCK WUM, w szczególności:
  - 1) organizuje i nadzoruje pracę podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
  - 2) nadzoruje proces rozliczeń świadczeń zdrowotnych w UCK WUM;
  - 3) nadzoruje proces zawierania, rozliczania umów w zakresie badań klinicznych;
  - 4) dokonuje bieżącej i okresowej analizy działalności ekonomicznej UCK WUM;
  - 5) sprawuje nadzór merytoryczny nad prowadzeniem analiz statystyczno-kosztowych oraz rozliczeniowych niezbędnych dla procesów zarządzania;
  - 6) współpracuje z NFZ oraz innymi płatnikami w zakresie zawierania umów i nadzoruje ich wykonanie i rozliczenia;
  - 7) prowadzenie spraw związanych z Uniwersyteckim Centrum Patomorfologii;
  - 8) prowadzenie spraw związanych z Uniwersyteckim Centrum Medycyny Laboratoryjnej;
  - 9) wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora.
2. Zastępca Dyrektora ds. Sprzedaży odpowiada za realizację w/w zakresu zadań oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych przypadkach łączną) za

spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnątrzszpitalnych.

#### § 23.

[Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w każdej lokalizacji]

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w każdej lokalizacji kieruje oraz sprawuje kontrolę w zakresie działalności medycznej UCK WUM we właściwej dla niego lokalizacji, w szczególności:
  - 1) organizuje i nadzoruje pracę podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
  - 2) koordynuje pracę jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej, m.in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, w tym efektywnego wykorzystywania przez nich łóżek szpitalnych, sprzętu, aparatury i materiałów medycznych;
  - 3) współpracuje z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej UCK WUM w zakresie realizowanych przez nich zadań;
  - 4) dba o organizowanie właściwej opieki zdrowotnej, m.in. poprzez odpowiednie wykorzystanie zatrudnionego w lokalizacji personelu medycznego, w tym uzgadnianie i zatwierdzanie harmonogramów pracy lekarzy;
  - 5) przedstawia Dyrektorowi i Dyrektorowi Lokalizacji wnioski i propozycje w zakresie polityki kadrowej w stosunku do personelu medycznego;
  - 6) przedstawia Dyrektorowi i Dyrektorowi Lokalizacji okresowe informacje z działalności jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej w lokalizacji oraz na bieżąco sygnalizuje o problemach wymagających wspólnego rozwiązania;
  - 7) czuwa nad właściwym poziomem udzielanych w UCK WUM świadczeń zdrowotnych;
  - 8) podejmuje działania zmniejszające koszty udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 9) współpracuje z podmiotami kontrolującymi UCK WUM we właściwej lokalizacji;
  - 10) wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora lub Dyrektora Lokalizacji.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada za realizację w/w zakresu zadań oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnątrzszpitalnych.

#### § 24.

[Główny Księgowy]

1. Do obowiązków Głównego Księgowego należy:
  - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych;

- 2) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem rachunkowości UCK WUM zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w tym rzetelne i jasne przedstawianie sytuacji majątkowej i finansowej oraz wyniku finansowego UCK WUM;
  - 3) bieżąca analiza płynności finansowej UCK WUM;
  - 4) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym UCK WUM;
  - 5) kontrola i nadzorowanie prac inwentaryzacyjnych składników majątkowych i zobowiązań podmiotu oraz końcowe ich rozliczanie;
  - 6) dokonywanie w ramach kontroli funkcjonalnej:
    - a) analizy wykorzystania środków finansowych,
    - b) wstępnej, bieżącej i następczej kontroli operacji gospodarczych i finansowych,
    - c) wstępnej kontroli legalności dokumentów stanowiących podstawę księgowania;
  - 7) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych wydawanych przez Dyrektora, dotyczących prowadzenia rachunkowości;
  - 8) terminowe i rzetelne sporządzanie okresowych sprawozdań finansowych zgodnie z właściwymi przepisami prawa i poddawanie badaniu przez biegłego rewidenta rocznego sprawozdania finansowego UCK WUM;
  - 9) zapewnienie prawidłowego przechowywania ksiąg rachunkowych i dowodów księgowych oraz zbiorów utrwalonych na nośnikach komputerowych oraz ochrona danych zgodnie z właściwymi przepisami prawa;
  - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub przez Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych.
2. Główny Księgowy odpowiada za realizację w/w zakresu zadań oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych.

## § 25.

[Naczelną Pielęgniarką/Naczelnego Pielęgniarskiego w każdej lokalizacji]

Do zadań i obowiązków Naczelną Pielęgniarką/ Naczelnego Pielęgniarskiego w każdej lokalizacji należy:

1. nadzór i koordynowanie działań w zakresie realizacji świadczeń pielęgnacyjnych, położniczych i ratowniczych oraz organizacją opieki przez podległy personel;
2. nadzór i koordynowanie działań w zakresie realizacji zadań przez personel pomocniczy w podległych obszarach;

3. prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej realizację kompleksowych zadań w podległych obszarach;
4. działanie na rzecz wdrażania i utrzymania systemów zarządzania jakością w Szpitalu;
5. koordynowanie działań w zakresie realizacji usług żywienia pacjentów hospitalizowanych w UCK WUM;
6. opracowanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego/położniczego/ratowników medycznych;
7. opracowanie struktury organizacyjnej w innych obszarach podległych zgodnie z schematem organizacyjnym UCK WUM;
8. ustalenie zakresów obowiązków, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy;
9. planowanie i optymalizacja zatrudnienia w podległych obszarach działalności UCK WUM;
10. zapewnienie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej/położniczej;
11. poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy w Szpitalu, wybór i propagowanie nowych metod opieki pielęgniarskiej/położniczej;
12. nadzór nad poziomem i organizacją pracy podległego personelu;
13. monitorowanie, ocena i analiza jakości i bezpieczeństwa opieki;
14. zatwierdzanie standardów opieki i procedur postępowania podległego personelu oraz monitorowanie procesu standaryzacji;
15. koordynowanie działań na rzecz zapobiegania zakażeniom szpitalnym w tym monitorowanie, ocena i analiza jakości realizacji usług w zakresie umów z wykonawcami zewnętrznymi w zakresie żywienia pacjentów;
16. nadzór nad właściwym rozmieszczeniem kadr, ocena liczby struktury pracowników w odniesieniu do udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz realizowanej opieki;
17. organizowanie realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia pacjentów i ich rodzin;
18. opracowanie wykazu obowiązującej dokumentacji w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/położne/ratowników medycznych/opiekunów medycznych;
19. nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej przez podległy personel;
20. nadzór nad realizacją procesów żywienia w przyjęty w lokalizacji sposób;
21. systematyczne szacowanie potrzeb szkoleniowych podległego personelu, w tym w odniesieniu do wymaganych kwalifikacji;
22. przewodniczenie lub udział w pracach komisji przetargowych;
23. udział w komisjach/zespołach działających na rzecz zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz poprawy jakości;

24. współpraca z WUM oraz innymi organizatorami kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych/dietetyków na rzecz realizacji programów kształcenia w UCK WUM;
25. współpraca z samorządem i innymi organizacjami działającymi na rzecz środowiska zawodowe pielęgniarek i położnych;
26. współpraca z innymi przedstawicielami Dyrekcji, Kierownikami komórek organizacyjnych w działalności podstawowej i Kierownikami poszczególnych Działów;
27. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora, Zastępcę Dyrektora - Dyrektora Lokalizacji lub Zastępcę Dyrektora Lokalizacji.

§ 26.

[Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej działalności podstawowej]

1. Do obowiązków kierownika jednostki/komórki organizacyjnej działalności podstawowej należy:
  - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych;
  - 2) pełnienie nadzoru merytorycznego nad działalnością leczniczo - usługową komórki organizacyjnej;
  - 3) nadzór nad realizacją, efektywnością i skutecznością działania, w tym szczególnie nad realizacją kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności UCK WUM;
  - 4) odpowiedzialność za wynik finansowy jednostki organizacyjnej;
  - 5) przestrzeganie limitu finansowego do wysokości ustalonej przez NFZ;
  - 6) nadzór nad prawidłowym i terminowym rozliczaniem wykonanych medycznych świadczeń zdrowotnych;
  - 7) nadzór i kontrola nad prowadzoną przez podległy personel dokumentacją medyczną;
  - 8) nadzór nad terminowym przekazywaniem poprawnie wypełnionej dokumentacji medycznej do Działu Rozliczeń oraz Archiwum Zakładowego;
  - 9) pozyskiwanie środków zewnętrznych na działalność statutową UCK WUM;
  - 10) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność jednostki organizacyjnej;
  - 11) opracowywanie zakresu obowiązków pracującym w jednostce organizacyjnej lekarzom;
  - 12) zabezpieczanie dyżurów w jednostce/komórce organizacyjnej;
  - 13) koordynacja pracy jednostki organizacyjnej oraz współpraca przy zabezpieczaniu pracy poradni, poprzez odpowiedzialność za zapewnienie obsady dyżurowej;
  - 14) przekazywanie do Działu Spraw Pracowniczych i Płac planów urlopów i szkoleń na dany rok kalendarzowy;
  - 15) przestrzeganie ustalonego czasu pracy, rozliczanie go zgodnie z właściwymi przepisami prawa oraz terminowe dostarczanie dokumentacji do Działu Spraw Pracowniczych i Płac.

- 16) nadzór i współpraca z pielęgniarką oddziałową w zakresie zapewniania prawidłowej opieki pielęgniarskiej;
  - 17) opracowywanie i przekazywanie cotygodniowych planów operacji kierownikowi Bloku Operacyjnego (w przypadku jednostek organizacyjnych działalności podstawowej – o profilu chirurgicznym);
  - 18) sprawowanie nadzoru nad realizacją kolejki oczekujących na przyjęcie pacjentów;
  - 19) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością;
  - 20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora, Zastępcę Dyrektora - Dyrektora Lokalizacji lub Zastępcę Dyrektora Lokalizacji.
2. Kierownik jednostki i komórki organizacyjnej działalności podstawowej w każdej lokalizacji ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
- 1) jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz prawidłową gospodarkę produktami leczniczymi w podległej komórce organizacyjnej;
  - 2) politykę kadrową w grupie podległego personelu oraz efektywność jego pracy;
  - 3) prawidłowe organizowanie pracy podległego sobie personelu;
  - 4) przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy;
  - 5) prawidłowe, staranne, terminowe i zgodne z właściwymi przepisami prawa wykonywanie zadań, o których mowa w ust. 1;
  - 6) oszczędne i gospodarne wykonywanie swoich obowiązków w celu uzyskania jak najlepszego wyniku finansowego podległej jednostki organizacyjnej;
  - 7) skutki prawne podejmowanych przez siebie decyzji i uchybienia własne, zwłaszcza zawinione, które narażają komórkę organizacyjną i UCK WUM na straty.

#### § 27.

[Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej pionu administracyjnego]

Do obowiązków kierownika komórki organizacyjnej pionu administracyjnego należy w szczególności:

- 1) kierowanie jednostką organizacyjną i koordynowanie jej pracą, zapewniając realizację zadań określonych w Regulaminie oraz celów statutowych UCK WUM w oparciu o właściwe przepisy prawa;
- 2) nadzór nad efektywnością, skutecznością i terminowością podejmowanych przez jednostkę organizacyjną oraz podległe jej komórki organizacyjne działań;
- 3) nadzór nad zapoznawaniem oraz przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących w UCK WUM zarządzeń, instrukcji, regulaminów oraz innych wewnętrznych aktów prawnych;
- 4) prawidłowe organizowanie pracy podległym pracownikom, w tym opracowanie ich zakresu obowiązków;



- 5) przekazywanie do Działu Spraw Pracowniczych i Płac planów urlopów i szkoleń na dany rok kalendarzowy;
- 6) przestrzeganie ustalonego czasu pracy jednostki organizacyjnej oraz jeśli dotyczy podległych jej komórek organizacyjnych i stanowisk samodzielnych;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora, Zastępcę Dyrektora - Dyrektora Lokalizacji lub Zastępcę Dyrektora Lokalizacji.

## § 28.

[Zadania szczegółowe niektórych stanowisk]

Zadania szczegółowe niektórych stanowisk w lokalizacji Lindleya:

### 1. Starszy asystent:

- 1) Starszy asystent jest odpowiedzialny za całokształt swojej pracy bezpośrednio przed kierownikiem jednostki organizacyjnej.
- 2) Do obowiązków starszego asystenta należy:
  - a) sprawowanie na zlecenie kierownika jednostki nadzoru nad dokonywaniem przez lekarzy operacji i zabiegów leczniczych;
  - b) nadzór nad terminową realizacją zabiegów i badań pacjentów;
  - c) uczestniczenie w obchodach;
  - d) realizowanie powierzonych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 2021 poz. 790) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2019 poz. 1781), rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), przepisów bhp i p.poż.;
  - e) sporządzanie zapotrzebowania na leki oraz odbiór z Apteki leków narkotycznych;
  - f) dopilnowanie dokładnego prowadzenia przez podległych mu lekarzy historii chorób pacjentów przebywających na oddziale;
  - g) nadzór nad przygotowaniem przez podległych mu lekarzy dokumentów przy wypisaniu pacjenta lub w razie śmierci pacjenta;
  - h) nadzór nad utrzymaniem w należytym stanie majątku UCK WUM znajdującego się na oddziale, oraz nad dokładnym prowadzeniem księgi inwentarza oddziału;
  - i) podnoszenie kwalifikacji;

- j) przestrzeganie zarządzeń i regulaminów szpitalnych oraz dyscypliny pracy;
  - k) podejmowanie ciągłych działań w celu podnoszenia swoich kwalifikacji; wykonywanie innych poleceń kierownika jednostki organizacyjnej związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych.
- 3) Starszy asystent powinien przybyć na wezwanie do oddziału w godzinach pozasłużbowych w przypadkach nadzwyczajnych, których nie można wcześniej przewidzieć, a jest to konieczne dla ratowania zdrowia i życia, zwłaszcza w przypadku klęsk żywiołowych oraz katastrof.

## 2. Asystent.

- 1) Asystent podlega bezpośrednio kierownikowi jednostki organizacyjnej bądź starszemu asystentowi, o ile tak zdecyduje kierownik jednostki organizacyjnej.
- 2) Do obowiązków asystenta należy pomaganie kierownikowi jednostki organizacyjnej oraz starszemu asystentowi w pracy w oddziale, a w szczególności:
  - a) obecność przy badaniach diagnostycznych i konsultacjach pacjentów powierzonych jego pieczy i omawianie z przełożonym wyników badań, branie udziału w naradach lekarskich, asystowanie do operacji;
  - b) uczestniczenie w obchodach, referowanie stanu zdrowia pacjentów powierzonych jego opiece oraz notowanie zaleceń przełożonych;
  - c) udzielanie pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych;
  - d) osobiste dopilnowanie dokonania zaleceń wydanych przez przełożonego w razie ujawnienia w oddziale choroby zakaźnej;
  - e) zawiadamianie bezpośredniego przełożonego o wszelkich ważniejszych wydarzeniach dotyczących lub związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi;
  - f) czuwanie nad przestrzeganiem przez pacjentów regulaminów szpitalnych;
  - g) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym bieżące i staranne prowadzenie historii chorób pacjentów powierzonych jego pieczy;
  - h) zapisywanie leków w receptariuszach według wskazówek przełożonych i zgodnie z zarządzeniem dyrektora w sprawie receptariusza szpitalnego;
  - i) kontrola nad utrzymaniem należytego stanu sanitarnego i porządku na powierzonej mu części oddziału;
  - j) pełnienie dyżurów zleconych przez kierownika jednostki organizacyjnej;
  - k) wykonywanie innych poleceń przełożonych związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych;
- 3) Asystentowi nie wolno zmienić zaleconego przez ordynatora sposobu leczenia z wyjątkiem wypadku, gdy w przebiegu choroby wystąpiły okoliczności wymagające natychmiastowej zmiany ordynacji,

a porozumienie się z ordynatorem lub starszym asystentem byłoby niemożliwe. O takiej zmianie powinien asystent zawiadomić niezwłocznie bezpośredniego przełożonego.

- 4) W nagłych przypadkach zagrożenia dla zdrowia i życia w których powstają wątpliwości co do postępowania medycznego asystent porozumiewa się ze starszym asystentem lub kierownikiem jednostki organizacyjnej niezależnie od podjętych środków zaradczych. O nagłej śmierci pacjenta winien niezwłocznie powiadomić lekarza dyżurnego jednostki organizacyjnej.
- 5) Asystent powinien przybyć na wezwanie do oddziału w godzinach pozasłużbowych w przypadkach nadzwyczajnych, których nie można wcześniej przewidzieć, a jest to konieczne dla ratowania zdrowia i życia, zwłaszcza w przypadku klęsk żywiołowych oraz katastrof.
- 6) Asystent jest zobowiązany do podnoszenia kwalifikacji.
- 7) Asystent jest obowiązany przestrzegać zarządzeń i regulaminów szpitalnych oraz dyscypliny pracy.
- 8) Asystent uczestniczy w pracach badawczych realizowanych w ramach jednostki organizacyjnej oddziału.
- 9) Asystent podejmuje ciągłe działania w celu podnoszenia swoich kwalifikacji.
- 10) Asystent realizuje powierzone zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. 2021 poz. 790) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2019 poz. 1781), rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), przepisów bhp i p.poż.
- 11) Asystent wykonuje inne polecenia kierownika jednostki organizacyjnej związane z realizacją świadczeń zdrowotnych.

### 3. Młodszy Asystent

- 1) Młodszy asystent podlega kierownikowi jednostki organizacyjnej, który wyznacza mu jego bezpośredniego zwierzchnika z pośród starszych asystentów.
- 2) Do obowiązków młodszego asystenta należy opiekowanie się pacjentami powierzonymi jego pieczy, a w szczególności:
  - a) obecność przy badaniach diagnostycznych i konsultacjach pacjentów powierzonych jego pieczy i omawianie wyników badań z przełożonym, asystowanie do operacji;
  - b) uczestniczenie w obchodach i notowanie w czasie obchodów otrzymanych zleceń,
  - c) czuwanie nad przestrzeganiem przez pacjentów regulaminów szpitalnych,

- d) przygotowywanie dokumentów potrzebnych przy wypisie lub w razie śmierci pacjenta powierzonego jego pieczy oraz przygotowywanie odpisów z historii choroby stosownie do poleceń przełożonych, a także innych dokumentów związanych z leczeniem pacjenta,
  - e) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym codzienne uzupełnienie i staranne prowadzenie historii chorób pacjentów powierzonych jego pieczy,
  - f) kontrola stanu sanitarnego i porządku na powierzonej mu części oddziału,
  - g) nadzór nad należyтым obchodzeniem się z powierzonym jego opiece majątkiem UCK WUM, jego wykorzystaniem i utrzymaniem,
  - h) pełnienie powierzonych dyżurów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 3) Młodszy asystent powinien przybyć na wezwanie do oddziału w godzinach pozasłużbowych w przypadkach nadzwyczajnych, których nie można wcześniej przewidzieć, a jest to konieczne dla ratowania zdrowia i życia, zwłaszcza w przypadku klęsk żywiołowych oraz katastrof.
  - 4) Młodszy asystent zobowiązany jest do podnoszenia kwalifikacji.
  - 5) Młodszy asystent podejmuje ciągłe działania w celu podnoszenia swoich kwalifikacji.
  - 6) Młodszy asystent realizuje powierzone zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. 2021 poz. 790). oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2019 poz. 1781), rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), przepisów bhp i p.poż.
  - 7) Wykonuje inne polecenia kierownika jednostki organizacyjnej związane z realizacją świadczeń zdrowotnych.

#### 4. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa

- 1) Cel stanowiska: organizacja i nadzór nad realizacją kompleksowych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki, położne na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym w komórce organizacyjnej. Organizacja i koordynowanie pracy podległego personelu.
- 2) Podległość służbowa: bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) organizowanie i nadzór nad sprawowaniem opieki nad pacjentem przez pielęgniarki, położne i inny podległy personel medyczny;

- b) nadzór działań podjętych przez podległy personel określonych kompetencjami zawodowymi, których zakres jest uzależniony od wykształcenia, odbytych szkoleń oraz posiadanych umiejętności zawodowych;
- c) organizowanie własnego stanowiska pracy i stanowisk podległego personelu zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii, ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska;
- d) nadzór w zakresie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, sprzętem oraz aparaturą medyczną;
- e) nadzór nad tworzeniem, udostępnianiem i przechowywaniem dokumentacji administracyjno-kadrowej i statystycznej w zakresie wymaganym, określonym w procedurach Szpitala;
- f) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe zarządzanie podległym personelem;
- g) działanie na rzecz wdrażania systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem opieki w Szpitalu w zakresie posiadanych uprawnień i obowiązków stanowiskowych;
- h) zapobiegania zakażeniom szpitalnym poprzez współpracę z Zespołem ds. zakażeń szpitalnych w monitorowaniu danych o sytuacji epidemiologicznej w komórce organizacyjnej oraz nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel procedur w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych;
- i) działanie na rzecz edukacji zawodowej poprzez systematyczne szacowanie potrzeb szkoleniowych podległego personelu, w tym w odniesieniu do wymaganych kwalifikacji i kompetencji zawodowych oraz koordynowanie, współdziałanie w kształceniu studentów, uczestników staży w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek, położnych realizowanym w ramach zawartych umów na zasadach obowiązujących w Szpitalu.
- j) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 5. Zastępca Pielęgniarki/ Położnej Oddziałowej, Pielęgniarka /Położna Koordynująca

- 1) Cel stanowiska pracy: organizacja i nadzór nad realizacją kompleksowych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki, położne na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym w komórce organizacyjnej w powierzonym zakresie. Organizacja i koordynowanie pracy podległego personelu w powierzonym zakresie. Sprawowanie ciągłej kompleksowej opieki pielęgniarskiej zgodnie ze standardami opieki zawodowej.
- 2) Podległość służbowa: bezpośrednio Pielęgniarcie Oddziałowej
- 3) Zakres wykonywanych zadań:

- a) organizowanie i nadzór nad sprawowaniem opieki nad pacjentem przez pielęgniarki, położne i inny podległy personel medyczny w powierzonym zakresie;
- b) podejmowania działań określonych kompetencjami zawodowymi, których zakres jest uzależniony od wykształcenia, odbytych szkoleń oraz posiadanych umiejętności zawodowych;
- c) organizowanie własnego stanowiska pracy i stanowisk podległego personelu zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii, ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska w powierzonym zakresie;
- d) nadzór w zakresie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, sprzętem oraz aparaturą medyczną w powierzonym zakresie;
- e) współudział w nadzorze i tworzenie, prowadzenie, udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej i administracyjnej w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień, na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
- f) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe zarządzanie podległym personelem w powierzonym zakresie;
- g) działanie na rzecz wdrażania systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem opieki w Szpitalu w zakresie posiadanych uprawnień i obowiązków stanowiskowych;
- h) zapobiegania zakażeniom szpitalnym poprzez współpracę z Zespołem ds. zakażeń szpitalnych w monitorowaniu danych o sytuacji epidemiologicznej w komórce organizacyjnej oraz nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel procedur w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych;
- i) działanie na rzecz edukacji zawodowej poprzez systematyczne doskonalenie swoich umiejętności i wiedzy zawodowej oraz współudział w kształceniu studentów, uczestników staży w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek, położnych realizowanym w ramach zawartych umów na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
- j) merytoryczny nadzór nad przebiegiem procesu adaptacji zawodowej podległego personelu;
- k) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 6. Specjalista Pielęgniarka, Starsza Pielęgniarka

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentem zgodnie ze standardami opieki pielęgniarskiej ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta. Koordynowanie pracy dyżurującego zespołu pielęgniarskiego i pomocniczego. Merytoryczny nadzór nad pielęgniarkami w okresie adaptacji

zawodowej. Udzielanie specjalistycznych konsultacji pielęgniarskich w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarskiej przez Specjalistę Pielęgniarkę.

- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarsce Oddziałowej, Pielęgniarsce Koordynującej;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz pielęgnacyjnych pacjenta;
  - b) planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
  - c) ocena realizowanej opieki nad pacjentem oraz jej modyfikacja w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
  - d) udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
  - e) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
  - f) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
  - g) współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w procesie opieki nad pacjentem;
  - h) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala;
  - i) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizację wiedzy;
  - j) współudział w procesie kształcenia studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym pielęgniarek realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
  - k) udział w pracach naukowobadawczych, w tym w zakresie pielęgniarstwa na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
  - l) przydzielanie pracy pielęgniarkom na dyżurze w zależności od zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz koordynowanie pracy pozostałego podległego personelu;
  - m) merytoryczny nadzór nad przebiegiem procesu adaptacji zawodowej pielęgniarki;
  - n) udzielanie specjalistycznych konsultacji w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarskiej przez Specjalistę Pielęgniarkę;
  - o) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

## 7. Pielęgniarka

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentem zgodnie ze standardami opieki pielęgniarskiej, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta.

- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarsce Oddziałowej, Pielęgniarsce Koordynującej;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz pielęgnacyjnych pacjenta;
  - b) planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
  - c) ocena realizowanej opieki nad pacjentem oraz jej modyfikacja w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
  - d) udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
  - e) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
  - f) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
  - g) współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w procesie opieki nad pacjentem;
  - h) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala;
  - i) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizację wiedzy;
  - j) udział w pracach naukowobadawczych, w tym w zakresie pielęgniarstwa na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
  - k) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 8. Specjalista Pielęgniarka anestezjologiczna i intensywnej opieki, Starsza Pielęgniarka anestezjologiczna i intensywnej opieki

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentem w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki zgodnie ze standardami opieki pielęgniarstwa ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta. Koordynowanie pracy dyżurującego zespołu pielęgniarstwa i pomocniczego. Merytoryczny nadzór nad pielęgniarkami w okresie adaptacji zawodowej. Udzielanie specjalistycznych konsultacji pielęgniarstwa w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki przez Specjalistę Pielęgniarkę anestezjologiczną i intensywnej opieki.
- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarsce Oddziałowej, Pielęgniarsce Koordynującej;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz pielęgnacyjnych pacjenta w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;



- b) planowanie i sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem;
- c) ocena realizowanej opieki nad pacjentem oraz jej modyfikacja w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- d) udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- e) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- f) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- g) współpraca z lekarzem anesteziologiem i innymi członkami zespołu terapeutycznego w procesie opieki nad pacjentem;
- h) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala;
- i) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizację wiedzy;
- j) współudział w procesie kształcenia studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym pielęgniarek realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
- k) udział w pracach naukowobadawczych, w tym w zakresie pielęgniarstwa na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
- l) przydzielanie pracy pielęgniarkom na dyżurze w zależności od zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz koordynowanie pracy pozostałego podległego personelu;
- m) merytoryczny nadzór nad przebiegiem procesu adaptacji zawodowej pielęgniarki;
- n) udzielanie specjalistycznych konsultacji w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarskiej przez Specjalistę Pielęgniarkę;
- o) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 9. Pielęgniarka anesteziologiczna i intensywnej opieki

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentem w zakresie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki zgodnie ze standardami opieki pielęgniarskiej ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta.
- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarsce Oddziałowej, Pielęgniarsce Koordynującej;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:

- a) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz pielęgnacyjnych pacjenta w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;
- b) planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- c) ocena realizowanej opieki nad pacjentem oraz jej modyfikację w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- d) udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- e) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- f) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- g) współpracę z lekarzem anestezyjologiem i innymi członkami zespołu terapeutycznego w procesie opieki nad pacjentem;
- h) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala;
- i) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizację wiedzy;
- j) współudział w procesie kształcenia studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym pielęgniarek realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
- k) udział w pracach naukowobadawczych, w tym w zakresie pielęgniarstwa na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
- l) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 10. Specjalista Pielęgniarka operacyjna, Starsza Pielęgniarka operacyjna

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentem w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego zgodnie ze standardami opieki pielęgniarstwiej ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta. Koordynowanie pracy dyżurującego zespołu pielęgniarstwiej i pomocniczego. Merytoryczny nadzór nad pielęgniarstwiej w okresie adaptacji zawodowej. Udzielanie specjalistycznych konsultacji pielęgniarstwiej w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego przez Specjalistę Pielęgniarkę operacyjną.
- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarcie Oddziałowej, Pielęgniarcie Koordynującej, Kierownikowi Bloku Operacyjnego w lokalizacji DSK;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:

- a) planowanie, sprawowanie opieki w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego nad pacjentem w fazie przedoperacyjnej, śródoperacyjnej i pooperacyjnej w lokalizacji wykonywania zabiegu operacyjnego;
- b) ocenę realizowanej opieki w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego oraz jej modyfikację w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- c) identyfikację pacjenta, w tym miejsca operowanego oraz rodzaju zaplanowanego zabiegu operacyjnego;
- d) współudział w ułożeniu pacjenta na stole operacyjnym lub zabiegowym z zachowaniem zasad zapobiegających powikłaniom okołoperacyjnym;
- e) obserwacja i reagowania na nagłe zmiany stanu pacjenta podczas wykonywania zabiegu operacyjnego;
- f) zabezpieczenie pacjenta przed oparzeniem i porażeniem prądem elektrycznym, promieniowaniem RTG, oparzeniem skóry środkiem antyseptycznym, oziębieniem ciała;
- g) współudział w przygotowaniu pola operacyjnego;
- h) nadzór nad działaniem całego zespołu biorącego udział w procedurze operacyjnej, zgodnego z zasadami antyseptyki i aseptyki oraz zachowaniem ciągłości sterylności pola operacyjnego;
- i) asystę pielęgniarską (instrumentowanie) podczas wykonywania procedur chirurgicznych;
- j) współpraca podczas wszystkich etapów procedury chirurgicznej z pozostałymi członkami zespołu interdyscyplinarnego;
- k) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia;
- l) przygotowanie zestawów narzędzi chirurgicznych odpowiednich do rodzaju wykonywanej procedury;
- m) kontrolę ilości narzędzi chirurgicznych, materiałów opatrunkowych i igieł przed i po zakończeniu procedury chirurgicznej. Natychmiastowe zgłoszenie operatorowi stwierdzonych jakichkolwiek niezgodności ilościowych;
- n) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- o) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala;
- p) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizację wiedzy;
- q) współudział w procesie kształcenia studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym pielęgniarek realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;

- r) udział w pracach naukowobadawczych, w tym w zakresie pielęgniarstwa na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
- s) przydzielanie pracy pielęgniarcom na dyżurze w zależności od zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz koordynowanie pracy pozostałego podległego personelu;
- t) merytoryczny nadzór nad przebiegiem procesu adaptacji zawodowej pielęgniarek;
- u) udzielanie specjalistycznych konsultacji pielęgniarstkich w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstkiej przez Specjalistę Pielęgniarkę operacyjną;
- v) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 11. Pielęgniarka operacyjna

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentem w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego zgodnie ze standardami opieki pielęgniarstkiej ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta.
- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarsce Oddziałowej, Pielęgniarsce Koordynującej, Kierownikowi Bloku operacyjnego w lokalizacji DSK;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) planowanie, sprawowanie opieki w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego nad pacjentem w fazie przedoperacyjnej, śródoperacyjnej i pooperacyjnej w lokalizacji wykonywania zabiegu operacyjnego;
  - b) ocena realizowanej opieki w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego oraz jej modyfikację w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
  - c) identyfikację pacjenta, w tym miejsca operowanego oraz rodzaju zaplanowanego zabiegu operacyjnego;
  - d) współudział w ułożeniu pacjenta na stole operacyjnym lub zabiegowym z zachowaniem zasad zapobiegających powikłaniom okołooperacyjnym;
  - e) obserwację i reagowania na nagłe zmiany stanu pacjenta podczas wykonywania zabiegu operacyjnego;
  - f) zabezpieczenie pacjenta przed oparzeniem i porażeniem prądem elektrycznym, promieniowaniem RTG, oparzeniem skóry środkiem antyseptycznym, oziębieniem ciała;
  - g) przygotowanie pola operacyjnego;

- h) nadzór nad działaniem całego zespołu biorącego udział w procedurze operacyjnej, zgodnego z zasadami antyseptyki i aseptyki oraz zachowaniem ciągłości sterylności pola operacyjnego;
- i) asystę pielęgniarską (instrumentowanie) podczas wykonywania procedur chirurgicznych;
- j) współpraca podczas wszystkich etapów procedury chirurgicznej z pozostałymi członkami zespołu interdyscyplinarnego;
- k) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia;
- l) przygotowanie zestawów narzędzi chirurgicznych odpowiednich do rodzaju wykonywanej procedury;
- m) kontrolę ilości narzędzi chirurgicznych, materiałów opatrunkowych i igieł przed i po zakończeniu procedury chirurgicznej. Natychmiastowe zgłoszenie operatorowi stwierdzonych jakichkolwiek niezgodności ilościowych;
- n) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
- o) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala.
- p) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizację wiedzy.
- q) współudział w procesie kształcenia studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym pielęgniarek realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych.
- r) udział w pracach naukowobadawczych, w tym w zakresie pielęgniarstwa na zasadach obowiązujących w Szpitalu.
- s) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

## 12. Specjalista Położna / Starsza Położna

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentką, noworodkiem zgodnie ze standardami opieki położniczej, neonatologicznej i ginekologicznej ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta. Koordynowanie pracy dyżurującego zespołu położnych pielęgniarskiego i pomocniczego. Merytoryczny nadzór nad położnymi w okresie adaptacji zawodowej. Udzielanie specjalistycznych konsultacji w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentką, noworodkiem, dotyczy Specjalisty Położnej,

- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Położnej Oddziałowej, Pielęgniarce Oddziałowej w Oddziale Klinicznym Neonatologii w lokalizacji DSK
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) planowanie i sprawowanie kompleksowej opieki zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami położniczymi oraz realizowanie świadczeń;
  - b) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz pielęgnacyjnych pacjenta,
  - c) planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
  - d) ocena realizowanej opieki nad pacjentem oraz jej modyfikację w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
  - e) udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
  - f) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
  - g) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
  - h) współpracę z lekarzem i innymi członkami zespołu terapeutycznego w procesie opieki nad pacjentem;
  - i) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala;
  - j) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizacji wiedzy;
  - k) współudział w kształceniu studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym pielęgniarek, położnych realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
  - l) udział w pracach naukowobadawczych na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
  - m) przydzielanie pracy położnym, pielęgniarkom na dyżurze w zależności od zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz koordynowanie pracy pozostałego podległego personelu;
  - n) merytoryczny nadzór nad przebiegiem procesu adaptacji zawodowej położnych;
  - o) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

### 13. Położna

- 1) Cel stanowiska pracy: Sprawowanie kompleksowej, ciągłej opieki nad pacjentką, noworodkiem zgodnie ze standardami opieki położniczej, neonatologicznej i ginekologicznej ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa, godności osobistej oraz przestrzeganiem praw pacjenta.

- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Położnej Oddziałowej, Pielęgniarce Oddziałowej w Oddziale Klinicznym Neonatologii w lokalizacji DSK
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) planowanie i sprawowanie kompleksowej opieki zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami położniczymi oraz realizowanie świadczeń;
  - b) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz pielęgnacyjnych pacjenta;
  - c) planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
  - d) ocena realizowanej opieki nad pacjentem oraz jej modyfikację w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
  - e) udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
  - f) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
  - g) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
  - h) współpracę z lekarzem i innymi członkami zespołu terapeutycznego w procesie opieki nad pacjentem;
  - i) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami współczesnego pielęgniarstwa oraz procedurami Szpitala;
  - j) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizacji wiedzy;
  - k) współudział w kształceniu studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym pielęgniarek, położnych realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
  - l) udział w pracach naukowobadawczych na zasadach obowiązujących w Szpitalu;
  - m) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 14. Ratownik medyczny Starszy Ratownik Medyczny

- 1) Cel stanowiska pracy: Udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza. Merytoryczny nadzór nad Ratownikami medycznymi w okresie adaptacji zawodowej przez starszego Ratownika.
- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta w tym ocena jego stanu zgodnie z obowiązującą klasyfikacją w celu określenia stopnia pilności badania lekarskiego;

- b) współuczestniczenie w planowaniu i sprawowaniu opieki nad pacjentem;
- c) ocena realizowanej opieki nad pacjentem oraz jej modyfikację w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- d) udzielanie medycznych czynności ratunkowych;
- e) udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych;
- f) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia;
- g) podejmowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- h) wykonywanie czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, aktualną wiedzą, standardami medycznymi oraz procedurami Szpitala;
- i) samokształcenie poprzez podnoszenie kwalifikacji i aktualizację wiedzy;
- j) współudział w procesie kształcenia studentów, uczestników staży w kształceniu podyplomowym Ratowników medycznych realizowanym w ramach zawartych umów i na zasadach obowiązujących w Szpitalu, w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
- k) przydzielanie zadań w ramach koordynacji dyżuru w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w powierzonym zakresie;
- l) merytoryczny nadzór nad przebiegiem okresu adaptacji zawodowej Ratowników Medycznych;
- m) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 15. Opiekun medyczny

- 1) Cel stanowiska pracy: Współpraca z pielęgniarką/położną w zakresie planowania i realizowania planu opieki nad pacjentem hospitalizowanym w UCK WUM.
- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednia Pielęgniarce Oddziałowej, Pielęgniarce Koordynującej;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) rozpoznawanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej;
  - b) pomoc podczas wykonywania zabiegów pielęgniarских, położniczych;
  - c) pomoc pielęgniarce w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych;
  - d) wykonywanie pomiarów parametrów pacjenta: HR, RR, Oddech, Temperatura, Masa ciała, Wzrost przy użyciu dostępnych urządzeń medycznych;
  - e) współudział w profilaktyce przeciwoleżynowej;
  - f) pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeb związanych z utrzymaniem higieny osobistej;



- g) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem czystości i estetyki w najbliższym otoczeniu pacjenta;
- h) pomoc pacjentowi zaspokajaniu potrzeb związanych z odżywianiem oraz wydalaniem;
- i) pomoc pacjentowi w utrzymaniu aktywności ruchowej;
- j) prowadzenie zapisów realizowanych zadań w obowiązującej dokumentacji medycznej;
- k) popularyzowanie zachowań prozdrowotnych zgodnych z potrzebami pacjenta;
- l) wykonywanie poleceń pielęgniarki/położnej oraz lekarza dotyczących opieki nad pacjentem;
- m) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z uczestnictwem w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz z wykonywaniem obowiązków służbowych.

#### 16. Salową/ Sanitariusz/ Pomoc w oddziale

- 1) Cel stanowiska pracy: Realizacja czynności pomocniczych (pielęgnacyjne, żywieniowe, transportowe) wykonywanych na rzecz pacjenta w powierzonym zakresie. Realizacja czynności w zakresie higieny szpitalnej.
- 2) Podległość służbowa: Bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej, Pielęgniarce Koordynującej;
- 3) Zakres wykonywanych zadań:
  - a) pomoc pielęgniarce/położnej przy pielęgnacji pacjenta (np. obracanie, przekładanie, przewożenie na badania i zabiegi, pomoc przy toalecie i zmianie pościeli, pomoc pacjentowi przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych)p
  - b) współpraca z innym personelem medycznym;
  - c) sprzątanie i przeprowadzanie dezynfekcji wyznaczonych pomieszczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie instrukcjami Szpitala;
  - d) wewnętrzny transport materiałów biologicznych do odpowiednich laboratoriów z zachowaniem zasad w tym zakresie obowiązujących oraz odbiór wyników badań;
  - e) wewnętrzny transport użytych i wysterylizowanych narzędzi i pakietów do/po Sterylizacji;
  - f) wewnętrzny transport dokumentów i materiałów do/z magazynów Szpitalnych;
  - g) współudział w gospodarce odpadami Szpitalnymi z zachowaniem zasad ich segregacji;
  - h) współudział w gospodarce pościelową;
  - i) odpowiedzialność za podjęte przez siebie decyzje i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających a związanych z wykonywaniem powierzonych zadań.

## § 29.

### [Kliniki, Oddziały Kliniczne]

1. Do zadań Klinik, Oddziałów Klinicznych UCK WUM we wszystkich lokalizacjach należy wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w reprezentowanej specjalności medycznej, w tym w szczególności:
  - 1) zapewnienie kompleksowej, zgodnie ze standardami opieki medycznej nad pacjentem;
  - 2) badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta;
  - 3) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych Klinik/Oddziałów Klinicznych;
  - 4) prawidłowe prowadzenie wymaganej dokumentacji;
  - 5) prawidłowe prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 6) przestrzeganie praw pacjenta.
2. Ponadto, do zadań komórek działalności podstawowej należy:
  - 1) prowadzenie zajęć dydaktycznych ze studentami;
  - 2) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
  - 3) kształcenie lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne poprzez prowadzenie specjalizacji, staży specjalizacyjnych, cząstkowych i innych form kształcenia podyplomowego.

## § 30

### [Okłooperacyjna Karta Kontrolna]

1. Personel medyczny w Klinikach, Oddziałach Klinicznych zobowiązany jest stosować Okłooperacyjną Kartę Kontrolną wprowadzoną do stosowania odrębnymi przepisami.
2. Koordynatorem Okłooperacyjnej Karty Kontrolnej jest osoba określona w odrębnych przepisach.

## § 31

### [Apteka]

Do zadań Apteki (Apteki Centralnej, Apteki Szpitalnej) należy:

- 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach, wszystkim jednostkom i komórkom organizacyjnym działalności podstawowej UCK WUM;
- 2) sporządzanie leków recepturowych;
- 3) sporządzenie leków aptecznych;
- 4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
- 5) sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego w odpowiednio przegotowanych pomieszczeniach Apteki;

- 6) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych w odpowiednio przegotowanych pomieszczeniach Apteki;
- 7) organizowanie zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 8) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków zgodnie z zarządzeniami Dyrektora;
- 9) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie UCK WUM – zgodnie z zapisami w odrębnych umowach;
- 10) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
- 11) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w UCK WUM;
- 12) prowadzenie ewidencji badanych produktów leczniczych;
- 13) prowadzenie ewidencji produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizn;
- 14) współuczestniczenie w tworzeniu procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez tą komórkę jednostkom i komórkom organizacyjnym działalności podstawowej oraz pacjentom UCK WUM;
- 15) zaopatrywanie pacjentów włączonych do terapii w ramach programów lekowych, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a także pacjentów korzystających z chemioterapii w trybie ambulatoryjnym;
- 16) prowadzenie wymaganych Prawem Farmaceutycznym ewidencji aptecznych;
- 17) udział w pracach komitetów i zespołach szpitalnych – zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora;
- 18) sporządzanie wniosków przetargowych do Działu Zamówień Publicznych;
- 19) kontrola apteczek oddziałowych - zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora;
- 20) prowadzenie i nadzór nad praktykami studenckimi – zgodnie z oddzielnymi umowami.

#### § 32.

##### [Laboratorium]

Do zadań Laboratorium (Laboratorium Centralnego, Centralnego Laboratorium, Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego) należy:

- 1) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz organizacja przyjmowania materiałów do badań laboratoryjnych i przekazywanie wyników badań, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów sanitarnych i medycznych,

- 2) organizowanie przepływu informacji o wynikach badań analitycznych między laboratorium i lekarzem zlecającym badanie (Klinika, Oddział Kliniczny, Poradnią),
- 3) prowadzenie ewidencji badań i kosztów jednostkowych oraz analiza potrzeb w tym zakresie.

## Rozdział V Udzielanie świadczeń zdrowotnych

### § 33.

#### [Postanowienia ogólne]

1. UCK WUM udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*, odrębnych przepisach i zawartych umowach.
2. UCK WUM udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. W UCK WUM świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi im metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów UCK WUM wykonywane są przez lekarzy i pielęgniarki oraz przez inny personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.
4. Pomieszczenia i urządzenia UCK WUM odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są w rodzaju:
  - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
    - a) szpitalne,
    - b) inne niż szpitalne;
  - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym badania diagnostyczne.
6. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz ewentualnie umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi podmiotami zewnętrznymi.
7. W czasie realizacji szpitalnych świadczeń zdrowotnych UCK WUM zapewnia pacjentom:
  - 1) leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia;
  - 2) zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie;  
zgodnie z właściwymi przepisami prawa.

8. Świadczenia zdrowotne rzeczowe, o których mowa w ust. 7 pkt 1, oraz świadczenia towarzyszące, o których mowa w ust. 7 pkt 2, UCK WUM zapewnia nieodpłatnie osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
9. UCK WUM prowadzi dokumentację medyczną pacjenta na zasadach, o których mowa w Rozdziale VIII - Dokumentacja medyczna.
10. UCK WUM zapewnia ochronę danych osobowych pacjentów zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych*, rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), oraz innych właściwych przepisów prawa.
11. Osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lub obowiązków służbowych.
12. Pacjent może być poddany eksperymentowi medycznemu, jeżeli został poinformowany o celach, sposobach i warunkach jego przeprowadzenia, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga uzyskania pisemnej zgody pacjenta lub upoważnionej osoby na jego wykonanie, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w zakresie uzyskania zgody.

#### § 34.

##### [Przyjęcie lub odmowa przyjęcia do UCK WUM]

1. Pacjenci przyjmowani są do UCK WUM w trybie pilnym, o którym mowa w § 30, lub w trybie planowym, o którym mowa w § 33.
2. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do zakładu leczniczego UCK WUM pacjenta bez odpowiedniego skierowania decyduje lekarz:
  - a) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – w lokalizacji Żwirki i Wigury i Lindleya,
  - b) Szpitalnej Izby Przyjęć – w lokalizacji Banachapo zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, przy czym nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Jeżeli z powodu braku wolnych miejsc, nieudzielenia świadczeń zdrowotnych w odpowiednim zakresie lub ze względów epidemiologicznych pacjent wymagający hospitalizacji nie może zostać przyjęty do UCK WUM, udziela niezbędnej pomocy lekarskiej, a następnie uzgadnia w miarę możliwości hospitalizację

w innym podmiocie leczniczym o odpowiednim profilu leczenia i transport do tego podmiotu oraz informuje o powyższym dostatecznie wcześniej pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

5. Jeżeli nie występuje konieczność natychmiastowego przyjęcia do UCK WUM, tj. nie występuje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta spowodowane późniejszą hospitalizacją, a UCK WUM nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia pacjenta, pacjent informowany jest o możliwości zapisania się na planową hospitalizację, udzielenie świadczenia poprzez odpowiednią poradnię lub punkt konsultacyjny - jeśli funkcjonuje w strukturze organizacyjnej UCK WUM, lub o możliwości uzyskania danego świadczenia zdrowotnego w innym podmiocie leczniczym.

#### § 35.

[Szpitalna Izba Przyjęć, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć]

1. Przyjęcia pacjentów do UCK WUM w lokalizacji Banacha odbywają się całodobowo w Szpitalnej Izbie Przyjęć, zwanej dalej SIP, w ramach 24 godzinnego dyżuru, w trybie pilnym lub planowym.
2. Przyjęcia pacjentów do UCK WUM w lokalizacji Lindleya odbywają się całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, zwanej dalej SOR, w ramach 24 godzinnego dyżuru, w trybie pilnym lub planowym.
3. Przyjęcia pacjentów do UCK WUM w lokalizacji Żwirki i Wigury odbywają się całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, zwanej dalej SOR, w ramach 24 godzinnego dyżuru, w trybie pilnym lub planowym (poza godzinami pracy Izby Przyjęć Planowych) oraz w trybie planowym w Izbie Przyjęć Planowych IPP) w godzinach 7.30 – 15.00.
4. Do zadań SIP i SOR należy w szczególności:
  - 1) udzielanie pomocy pacjentom zgłaszającym się do SIP w stanie zagrożenia życia lub zdrowia;
  - 2) udzielanie pomocy doraźnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie;
  - 3) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego oraz kierowanie ich do odpowiednich komórek organizacyjnych działalności podstawowej UCK WUM.
5. Pacjenci, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR lub SIP, niezależnie od posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, są rejestrowani w *Księdze Przyjęć i Odmów*, gdzie uwzględniane są m.in. następujące dane:
  - 1) dane osobowe pacjenta;
  - 2) charakterystyka skierowania;
  - 3) rozpoznanie;
  - 4) wpis wykonanych procedur, badań dodatkowych;
  - 5) zalecenia.

6. Wszystkie świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom SOR i SIP są odpowiednio dokumentowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz innymi właściwymi przepisami prawa.

#### § 36.

##### [Tryb pilny – SIP, SOR]

1. Pacjent przyjmowany w trybie pilnym zgłasza się samodzielnie lub zostaje transportowany przez zespoły ratownictwa medycznego do SIP lub SOR w zależności od lokalizacji ze skierowaniem lub bez skierowania.
2. Pacjent w przypadku, o którym mowa w ust. 1, jeżeli jest to możliwe, powinien zgłosić się do rejestracji SIP lub SOR, gdzie osoba dokonująca rejestracji, po zebraniu wstępnego wywiadu, kieruje pacjenta w celu wykonania oceny triage lub do lekarza odpowiedniej specjalności na podstawie pisemnego zgłoszenia (z uwzględnieniem godziny zgłoszenia się pacjenta do rejestracji).
3. Lekarz po przyjęciu pacjenta w trybie pilnym, przeprowadza badanie medyczne celem ustalenia dalszego postępowania z pacjentem.
4. Maksymalny czas na podjęcie decyzji:
  - 1) w przypadku pacjenta małoletniego lekarz powinien podjąć w ciągu 6 godzin decyzję o:
    - a) wypisie,
    - b) przyjęciu do Oddziału,
    - c) hospitalizacji jednodniowej w SOR, tj. skierowaniu na salę obserwacyjną w SOR pacjenta, który wymaga krótkiego leczenia, z zamiarem wypisu przed upływem doby (w tym przypadku jednak, wobec zaistnienia nowych objawów i oznak podczas leczenia w SOR lub braku poprawy, może skierować do dłuższej hospitalizacji w odpowiednim Oddziale Szpitala, ale w dalszym ciągu powinien to zrobić przed upływem doby); hospitalizację jednodniową w SOR odbędą także pacjenci po procedurach w krótkim znieczuleniu.
  - 2) w przypadku pacjenta pełnoletniego lekarz powinien podjąć decyzję w ciągu 24 godzin z tym, że hospitalizacja w SOR nie powinna trwać łącznie dłużej niż dobę.
5. W przypadku wystąpienia w SIP lub SOR stanów nagłych, o których mowa w § 31 ust. 2 pkt 1:
  - 1) do udzielenia natychmiastowej pierwszej pomocy pacjentom zobowiązani są wszyscy pracownicy SIP wykonujący zawód medyczny, w zakresie posiadanych kwalifikacji;
  - 2) badanie medyczne powinno nastąpić w możliwie najkrótszym czasie od zgłoszenia się pacjenta do SIP.
6. Doraźnej pomocy medycznej, o której mowa w § 31 ust. 2 pkt 2, udziela się w SIP lub SOR w formie porady ambulatoryjnej w sytuacji, gdy stan pacjenta wymaga udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, ale nie wymaga hospitalizacji.

7. Pacjenta z określoną jednostką chorobową, a będącego w kategorii zielonej lub niebieskiej nadanej po przeprowadzeniu procedury Triage systemem MTS, kieruje się do POZ w dni powszednie 8:00-18:00, a w nocie (18:00-8:00) i święta (8:00-8:00) do NPL wskazując najbliższą placówkę, pacjent/ opiekun pacjenta otrzymuje pisemną informację o przekierowaniu. W przypadku gdy pacjent/ opiekun pacjenta wyraźnie żąda udzielenia świadczenia w SOR powinno ono zostać mu udzielone z zachowaniem odpowiedniej kolejności – wynikającej z priorytetu zielonego/niebieskiego i aktualnych możliwości SOR.
8. Udzielenie konkretnych świadczeń zdrowotnych w SIP odbywa się na podstawie odpowiedniej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
9. Uzyskanie zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na udzielenie świadczenia zdrowotnego poprzedzone jest przekazaniem przez osobę wykonującą zawód medyczny pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez osobę wykonującą zawód medyczny świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
10. W uzasadnionych przypadkach, w tym w razie wątpliwości co do ustalonego stanu zdrowia, pacjenta pozostawia się w SIP celem obserwacji, zmierzającej do wystawienia prawidłowej diagnozy, pod nadzorem lekarsko-pielęgniarskim. Czas obserwacji nie jest jednak dłuższy niż 12 godzin.
11. Po udzieleniu doraźnej pomocy medycznej pacjentowi lekarz SIP podejmuje decyzję o konieczności hospitalizacji w odpowiedniej komórce organizacyjnej działalności podstawowej UCK WUM lub o możliwości opuszczenia przez pacjenta SIP.
12. Osoby wykonujące zawód medyczny udzielające świadczeń zdrowotnych w SIP informują pacjentów przyjmowanych w trybie pilnym o przysługujących im prawach i obowiązkach.

#### § 37.

##### [Tryb planowy]

1. Pacjent przyjmowany w trybie planowym powinien zgłosić się do właściwej dla lokalizacji rejestracji SIP, Izby Przyjęć Polanowych, SOR z następującymi dokumentami:
  - 1) skierowaniem;
  - 2) wymaganymi badaniami dodatkowymi;
  - 3) konsultacjami specjalistycznymi;
  - 4) wpisami stwierdzającymi odbycie posiadanych szczepień;
  - 5) dokumentacją medyczną z przebytych chorób i leczenia;
  - 6) dokumentem tożsamości;



- 7) dowodem stwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne, skąd jest niezwłocznie kierowany do odpowiedniej komórki organizacyjnej działalności podstawowej UCK WUM.
2. Wskazane jest posiadanie przez pacjenta, o którym mowa w ust. 1, własnych przyborów toaletowych, tj. ręcznika, szczoteczki do zębów, kosmetyków, piżamy, szlafroka, obuwia domowego, itp.

§ 38.

[Przekazanie do hospitalizacji]

1. W przypadku podjęcia decyzji przez lekarza SIP lub SOR o konieczności udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych pacjentowi w odpowiedniej komórce organizacyjnej działalności podstawowej zakładu leczniczego:
- 1) lekarz SIP, lekarz Izby Przyjęć Planowych, lekarz SOR jest zobowiązany uzyskać zgodę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na pobyt w UCK WUM, potwierdzoną odpowiednim podpisem;
  - 2) zakładana jest oraz przekazywana wraz z pacjentem:
    - a) historia choroby - obowiązkowa indywidualna wewnętrzna dokumentacja medyczna,
    - b) karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
  - 3) w miarę możliwości odbierane jest oraz przekazywane wraz z pacjentem:
    - a) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
    - b) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
2. W przypadku sprzeciwu pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na pobyt w UCK WUM, potwierdzonego odpowiednio podpisem pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na *Oświadczeniu pacjenta - żądaniu wypisania ze szpitala*, lub podjęcia przez lekarza decyzji o wypisie - pacjent otrzymuje od lekarza kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, przygotowaną zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

## § 39.

[Lekarz dyżurny SIP, lekarz główny SOR, lekarz dyżurny SOR]

1. Lekarzem dyżurnym SIP jest lekarz wyznaczony do pełnienia przedmiotowej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów w SIP, przygotowywanym przez Kierownika SIP, przy czym lekarz dyżurny nie może mieć niższych kwalifikacji niż lekarz rezydent.
2. Lekarzem Głównym SOR jest lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w lokalizacji Żwirki i Wigury wyznaczony w grafiku ustalonym na dany miesiąc przez Kierownika SOR.
3. Lekarzem dyżurnym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w lokalizacji Lindleya jest wyznaczony lekarz w harmonogramie dyżurów ustalonym przez Kierownika SOR. Jest nim specjalista medycyny ratunkowej lub specjalista z dziedzin pokrewnych: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii, położnictwa i ginekologii, ortopedii i traumatologii lub chirurgii dziecięcej albo rezydenci specjalizujący się w medycynie ratunkowej.
4. Lekarz dyżurny SIP pełni:
  - 1) obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w lokalizacji poza godzinami jego pracy;
  - 2) rolę koordynatora wszystkich lekarzy dyżurujących w zakładzie leczniczym poza godzinami pracy kierowników jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej w lokalizacji.
5. Lekarz dyżurujący SIP:
  - 1) ma obowiązek przebywać stale w SIP, a jego oddalenie może nastąpić tylko w uzasadnionym przypadku, po uprzednim zgłoszeniu oddalenia innemu lekarzowi lub pielęgniarce SIP, przy jednoczesnym poinformowaniu o miejscu, czasie oddalenia oraz numerze telefonu kontaktowego;
  - 2) powinien posiadać aktualną informację o stanie obłożenia łóżek w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej w lokalizacji, dostępną w elektronicznym systemie ELWIS oraz przekazywaną lekarzowi dyżurnemu każdego dnia do godziny 9:00 i 14:00 przez Sekretariat Pielęgniarki Naczelnej/ Naczelnego Pielęgniarza w lokalizacji oraz do godziny 20:00 przez osobę wyznaczoną z każdej komórki organizacyjnej działalności podstawowej w lokalizacji posiadającej łóżka.
6. Do zadań Lekarza Głównego w SOR w lokalizacji Żwirki i Wigury należy w szczególności:
  - 1) na wypadek wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych zastępowanie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w lokalizacji;
  - 2) pozostawanie w kontakcie z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa w lokalizacji;
  - 3) pozostawanie w kontakcie z Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
  - 4) interwencja w sytuacjach nadzwyczajnych;
  - 5) uruchamianie procedur na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych i ich koordynowanie do czasu przybycia odpowiednich służb / podmiotów;

- 6) podejmowanie decyzji w sprawach merytorycznych dotyczących pacjentów po zasięgnięciu opinii Konsultantów we właściwym zakresie;
  - 7) w sytuacjach spornych podejmowanie decyzji, do którego z Klinik/Oddziałów Klinicznych powinien zostać przyjęty pacjent w celu hospitalizacji;
  - 8) odpowiedzialność za współpracę z Systemem - Państwowe Ratownictwo Medyczne;
  - 9) odpowiedzialność za kontakt z jednostkami zewnętrznymi w sytuacjach nadzwyczajnych i nagłych;
  - 10) udzielanie wsparcia i podejmowanie stosownych interwencji w sytuacjach zdarzeń nadzwyczajnych zgłaszanych przez Kliniki/Oddziały Kliniczne i komórki organizacyjne;
  - 11) sporządzania raportu po zakończonym dyżurze;
  - 12) monitorowanie ilości wolnych miejsc w Klinikach/Oddziałach Klinicznych w lokalizacji;
  - 13) delegowanie, nadzór i koordynowanie zadań zleconych innym pracownikom obecnym na dyżurze, zgodnie z posiadanymi przez nich kompetencjami;
  - 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa właściwego dla lokalizacji;
  - 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Dyrektora Lokalizacji.
7. Do zadań lekarza dyżurnego SOR w lokalizacji Lindleya należy w szczególności:
- a) rozpocząć dyżur o godzinie ustalonej w rozkładzie dyżurów,
  - b) przejąć osobiście dyżur od poprzedniego lekarza dyżurnego, zapoznając się z ważniejszymi wydarzeniami z okresu poprzedniego dyżuru,
  - c) sprawdzić zgodność stanu narkotyków z książką rozchodu narkotyków,
  - d) ukończyć dyżur nie wcześniej niż po zgłoszeniu się następnego lekarza dyżurnego.
  - e) Lekarz dyżurny nie konsultuje pacjentów przyjętych uprzednio do innych klinik.
  - f) Lekarz dyżurny nie może być wezwany do udzielania pomocy medycznej poza obszarem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i holu głównego. W przypadku nagłego wezwania do pacjenta znajdującego się w bezpośrednim otoczeniu lokalizacji lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wyznacza lekarza do udzielenia pomocy.
  - g) Lekarz dyżurny musi przez cały czas trwania dyżuru przebywać w zasięgu głosu personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i jest dostępny na każde wezwanie pielęgniarek.
  - h) W godzinach 15:00-08:00 oraz w dni wolne od pracy lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pełni funkcję koordynatora działalności zakładu leczniczego działając na podstawie zarządzeń i decyzji wydanych przez Dyrektora Szpitala.
  - i) Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego po porozumieniu z lekarzem dyżurnym Kliniki/Oddziału Klinicznego decyduje o przyjęciu pacjentów do poszczególnych jednostek. W przypadkach

wątpliwych, konsultacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym dokonuje lekarz dyżurny właściwej Kliniki/ Oddziału Klinicznego, który potwierdza na piśmie brak ewentualnej zgody na przyjęcie pacjenta do jednostki w Karcie Informacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

- j) Lekarzowi dyżurnemu podlega personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
  - k) Lekarzowi dyżurnemu podlegają, inni lekarze specjalizujący się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego skierowani przez Uczelnię.
  - l) Lekarz dyżurny sprawuje opiekę medyczną nad wszystkimi pacjentami przebywającymi w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
  - m) Po zakończeniu dyżuru lekarz dyżurny jest obowiązany sporządzić raport z dyżuru w Księżce Raportów.
  - n) Lekarz dyżurny nadzoruje przesłanie informacji w aplikacji internetowej „SloS” o stanie wolnych łóżek w oddziałach Szpitala na podstawie meldunków otrzymanych od jednostek Szpitala.
8. Do zadań lekarza dyżurnego SOR w lokalizacji Lindleya należy także w przypadkach nadzwyczajnych katastrof, wypadków, ataków terrorystycznych, masowego napływu chorych do SOR lub zagrożenia bezpieczeństwa podmiotu lekarz dyżurny powiadamia stosownie do potrzeb właściwe służby, Dyrektora Szpitala, Koordynatora Służby Zdrowia (KOSZ), Centrum Powiadamiania Ratunkowego – Pogotowia Ratunkowego. W tych przypadkach lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do czasu przybycia Dyrektora lokalizacji lub wyznaczonego przez niego koordynatora staje się zwierzchnikiem wszystkich znajdujących się w placówce pracowników.
9. W nadzwyczajnych przypadkach, o których mowa w ustępie poprzedzającym lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma prawo i obowiązek wezwania do niezwłocznego stawienia się w zakładzie leczniczym każdego zatrudnionego; w tym pracowników służb technicznych i administracyjnych, oraz podejmowania innych decyzji jakie są konieczne, bądź wynikają z poleceń organów, o których mowa powyżej
10. W wypadku masowego napływu pacjentów do Szpitala, zwłaszcza w sytuacjach określonych w ust. 1, lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego może wezwać do pomocy personel dyżurny innych klinik /oddziałów, ale w zakresie nie powodującym zagrożenia chorych hospitalizowanych.
11. Lekarz dyżurny SOR w lokalizacji Lindleya jest obowiązany:
- 1) dbać o powierzona aparaturę i instrumentarium, a zwłaszcza urządzenia wykorzystywane w zaawansowanych czynnościach ratujących życie,
  - 2) wydawać zlecenia i nadzorować pracę podległego personelu,
  - 3) posiadać aktualna wiedzę o wolnych miejscach,

- 4) powiadomić Centrum Powiadamiania Ratunkowego PR o awariach i braku wolnych miejsc w Szpitalu,
  - 5) współpracować z innymi klinikami i pracowniami diagnostycznymi Szpitala,
  - 6) prowadzić rzetelnie dokumentację medyczną, a wydane zlecenia muszą być potwierdzone podpisem lekarza w Karcie Pobytu Chorego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
12. Lekarz dyżurny podejmuje i prowadzi czynności diagnostyczne i lecznicze u wszystkich pacjentów zgłaszających się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a zwłaszcza znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia.
  13. Każdy pacjent zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego musi być zbadany przez lekarza dyżurnego.
  14. Lekarz dyżurny:
    - 1) zapewnia ciągłość podjętych działań leczniczych w warunkach przedszpitalnych,
    - 2) opiera się na aktualnie obowiązujących wytycznych i standardach medycyny ratunkowej,
    - 3) decyduje o kolejności badania i leczenia pacjentów,
  15. Zakres badań diagnostycznych powinien ograniczyć się do niezbędnego minimum, pozwalającego na ustalenie rozpoznania wstępnego.
  16. Lekarz dyżurny jest obowiązany zapewnić badanemu pacjentowi spokój i intymność, w miarę możliwości lokalowych i technicznych istniejących w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
  17. Niezbędne konsultacje specjalistyczne przeprowadzają lekarze dyżurni innych klinik na wniosek lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Za zgodą lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego konsultacja taka może odbyć się poza Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym
  18. Wynik konsultacji jest odnotowany w dokumentacji medycznej.
  19. W przypadku konieczności transportu pacjenta w stanie zagrożenia życia do pracowni diagnostycznych, lekarz dyżurny musi zapewnić na czas transportu opiekę dyżurnego anestezjologa.
  20. Pobyt pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie powinien przekraczać 6 -12 godzin. Po tym okresie jeżeli istnieją wskazania należy przyjąć pacjenta do odpowiedniej Klinik /Oddziału Klinicznego lub przesłać do innego Szpitala.
  21. W przypadku braku miejsca we właściwej Klinice/Oddziale Klinicznym pacjent zostaje kierowany do innej Kliniki/Oddziału Klinicznego zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w lokalizacji. Jeżeli wszystkie jednostki nie mają wolnych miejsc i wówczas gdy pozwala na to stan zdrowia pacjenta, zostaje on przesłany do innego szpitala po telefonicznym uzgodnieniu miejsca.

22. Nie wolno odmówić przyjęcia do szpitala z powodu braku wolnych łóżek pacjentowi, którego stan zdrowia wymaga natychmiastowej hospitalizacji.
23. W przypadku zgłoszenia braku wolnych łóżek lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma prawo odmówić przyjęcia pacjenta do Szpitala w trybie planowym (tzw. pacjenci z kolejki)
24. Pacjent nie zakwalifikowany do hospitalizacji, po diagnostyce i ewentualnym leczeniu zostaje wypisany do domu. Pacjent taki musi otrzymać kartę informacyjną pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wraz z oryginałami wyników badań oraz być poinformowany o sposobie dalszego postępowania. W celu odwiezienia pacjenta do domu, w stanach tego wymagających, lekarz dyżurny może wydać zlecenie na wykonanie transportu sanitarnego.
25. Pacjenci niepełnoletni oraz ubezwłasnowolnieni muszą opuścić Szpital pod opieką opiekuna prawnego.
26. Pacjenci z chorobami zakaźnymi powinni być odizolowani od innych chorych i jak najszybciej przewiezieni do szpitala zakaźnego.
27. Pacjenci z podejrzeniem skażenia środkami chemicznymi lub promieniotwórczymi muszą być niezwłocznie poddani dekontaminacji i odizolowani od innych chorych.
28. Osoby towarzyszące pacjentowi oczekują w holu głównym szpitala, nie dotyczy to rodziców lub opiekunów prawnych osób niepełnoletnich. W wyjątkowych przypadkach osoby towarzyszące mogą, za zgodą lekarza dyżurnego, przebywać wraz z pacjentem w pokoju badań.

#### § 40.

##### [Rzeczy osobiste pacjentów]

1. Przy przyjęciu do UCK WUM pacjent może przekazać:
  - 1) rzeczy osobiste i odzież - osobom towarzyszącym/przedstawicielom ustawowym lub do Magazynu Rzeczy Pacjentów zlokalizowanego w lokalizacji Banacha lub do Magazynu odzieży i rzeczy osobistych pacjentów w lokalizacji Lindleya,
  - 2) pieniądze, kosztowności oraz dokumenty osobiste - osobom towarzyszącym/przedstawicielom ustawowym lub do depozytu, zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora *w sprawie wprowadzenia Instrukcji postępowania z depozytami ubraniowymi, przedmiotów wartościowych, dokumentów i przedmiotów osobistych pacjentów przebywających lub zmarłych w UCK WUM.*
2. Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym lub niezdolnym do świadomego zdecydowania o czynnościach, o których mowa w ust. 1, są przekazywane przez personel medyczny do depozytów prowadzonych w lokalizacjach.

3. UCK WUM nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, o których mowa w ust. 1, nieprzekazane do magazynów lub depozytu.

#### § 41.

##### [Tożsamość pacjentów]

1. Tożsamość pacjentów przyjętych do UCK WUM ustalana jest na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
2. Każdy pacjent przy przyjęciu do UCK WUM zostaje zaopatrzony w znak identyfikacji, tj. jednorazową opaskę identyfikacyjną, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. *w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.*
3. Lekarz SOR lub SIP zawiadamia Policję w przypadku, gdy następuje:
  - 1) przyjęcie pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
  - 2) przyjęcie albo zgon pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu;
  - 3) przyjęcie pacjenta z chorobą lub obrażeniami ciała mogącymi być skutkiem działania przestępczego.

#### § 42.

##### [Przyjęcie pacjenta do jednostki/komórki organizacyjnej działalności podstawowej UCK WUM]

1. Ewidencja wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej UCK WUM wraz z, m.in. liczbą łóżek, kodami resortowymi, prowadzona jest w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
2. Harmonogram pracy lekarzy w jednostce oraz podległych jej komórkach organizacyjnych ustala kierownik komórki organizacyjnej w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa we właściwej lokalizacji.
3. Harmonogram pracy pozostałego personelu jednostki/komórki ustala Pielęgniarka Oddziałowa komórki organizacyjnej w porozumieniu z Kierownikiem jednostki/komórki organizacyjnej oraz Naczelną Pielęgniarką/Naczelnym Pielęgniarem we właściwej lokalizacji.
4. Przyjęcie pacjentów do komórki organizacyjnej odbywa się:
  - a) w trybie pilnym w SOR w lokalizacjach Żwirki i Wigury i Lindleya oraz SIP w lokalizacji Banacha,
  - b) w trybie planowym w Izbie Przyjęć Planowych w lokalizacji Żwirki i Wigury.
5. Pacjentowi przyjętemu do komórki organizacyjnej zapewnia się w szczególności:
  - 1) odpowiednie świadczenia zdrowotne;

- 2) leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia;
  - 3) zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie;
  - 4) opiekę pielęgniacyjną;
  - 5) prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o:
    - a) jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami;
    - b) przysługujących mu prawach i obowiązkach.
6. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:
- 1) ocenę stanu zdrowia;
  - 2) przeprowadzenie niezbędnych procedur diagnostycznych;
  - 3) leczenie zabiegowe i/lub farmakologiczne;
  - 4) rehabilitację leczniczą;
  - 5) wypis pacjenta do domu, innego podmiotu leczniczego lub zakładu opiekuńczo leczniczego;
  - 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.
7. Pacjent ma prawo do koniecznych konsultacji i badań diagnostycznych, wykonywanych w pracowniach UCK WUM, jak również w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

#### § 43.

[Wypisanie z UCK WUM]

1. Wypisanie pacjenta ze z UCK WUM odbywa się zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w szczególności w następujących przypadkach:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w komórce;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) 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. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, konieczne jest podpisanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego *Oświadczenia pacjenta - żądania wypisania z UCK WUM* poprzedzonego odpowiednią informacją lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia.



3. Pacjent wypisywany z UCK WUM otrzymuje:
  - 1) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, przygotowaną zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
  - 2) skierowanie na świadczenia zdrowotne zalecone w karcie informacyjnej;
  - 3) recepty na produkty lecznicze/wyroby medyczne/materiały opatrunkowe zalecone w karcie informacyjnej;
  - 4) niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta i przysługujących mu uprawnieniach;
  - 5) ewentualne zlecenie na transport sanitarny na zasadach, o których mowa w ust. 4.
4. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza, w określonych przypadkach przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego, na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

#### § 44.

##### [Przychodnia Specjalistyczna]

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane w Zakładach Leczniczych: Przychodni Specjalistycznej Banacha, Przychodni Specjalistycznej Lindleya, Przychodni Specjalistycznej dla dzieci wykonywane są nieodpłatnie osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, na podstawie odpowiedniego skierowania, jeżeli jest on wymagane właściwymi przepisami prawa.
2. Rejestracja do Przychodni Specjalistycznej odbywa się osobiście lub za pośrednictwem innej osoby upoważnionej przez pacjenta, telefonicznie, mailowo, poprzez e-rejestrację.
3. Pracownik rejestracji zobowiązany jest do wyznaczenia daty oraz godziny przyjęcia do odpowiedniej komórki organizacyjnej Przychodni Specjalistycznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. *w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Przychodni Specjalistycznych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym przez kierowników Przychodni Specjalistycznych, zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa właściwej lokalizacji.
5. Lekarz specjalista udzielający świadczeń zdrowotnych w Przychodniach Specjalistycznych zobowiązany jest do:
  - 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta;
  - 2) podjęcia właściwego procesu leczenia;
  - 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta;

- 4) ewentualnego wydania pacjentowi:
  - a) orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta,
  - b) niezbędnych zaświadczeń o stanie zdrowia pacjenta i przysługujących mu uprawnieniach,
  - c) skierowania na leczenie szpitalne, leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową lub do innego specjalisty;
  - d) recepty na produkty lecznicze/wyroby medyczne/materiały opatrunkowe;
- 5) w razie konieczności wyznaczenia terminu kolejnej wizyty pacjenta w systemie.
6. Przychodnię Specjalistyczną kieruje Kierownik odpowiedzialny za prawidłowe jej funkcjonowanie.
7. Kierownik Przychodni Specjalistycznej podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w lokalizacji.
8. Kierownik Polikliniki zobowiązany jest do stałej współpracy z Naczelną Pielęgniarką, Kierownikami Oddziałów Klinicznych, Kierownikiem Działu Rozliczeń.

## **Rozdział VI Wysokość opłat pobieranych przez UCK WUM**

### § 45.

[Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne]

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne wykonywane w UCK WUM określa Załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu stanowiący *Cennik usług w UCK WUM*.
2. Świadczenia zdrowotne w UCK WUM wykonywane są odpłatnie, m.in. w przypadku:
  - 1) zgłoszenia się osoby do udzielenia świadczenia zdrowotnego ujętego w Cenniku - Załączniku nr 4 do niniejszego Regulaminu *Cennik usług w UCK WUM*;
  - 2) udzielania świadczeń zdrowotnych osobie nieposiadającej ważnego ubezpieczenia zdrowotnego, a potrzebującej natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt 1, są realizowane po wcześniejszym uzgodnieniu daty oraz godziny ich wykonania w odpowiedniej jednostce lub komórce organizacyjnej UCK WUM, przy czym ich realizacja nie będzie miała wpływu na kolejkę oczekujących osób korzystających ze świadczeń w ramach kontraktu z NFZ.
4. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt 2, powinny być poprzedzone, o ile to możliwe, zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
5. UCK WUM może udzielać odpłatnie świadczeń zdrowotnych, jeżeli nie zaistnieją przypadki, o których mowa w ust. 2, w uzasadnionych sytuacjach, rozpatrywanych indywidualnie, na podstawie umowy zawartej z pacjentem lub podmiotem zewnętrznym, w zakresie świadczeń:

- 1) nieobjętych umową z NFZ oraz jednocześnie nieujętych w Cenniku stanowiącym Załącznik nr 4;
- 2) objętych umową z NFZ, wykonanych osobie nieubezpieczonej i nieuprawnionej do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
  - a) UCK WUM zapewni w pierwszej kolejności prawidłową realizację umowy z NFZ;
  - b) udzielenie świadczenia zdrowotnego nie będzie miało wpływu na kolejkę oczekujących osób korzystających ze świadczeń w ramach kontraktu z NFZ;
  - c) świadczenie zdrowotne zostanie wykonane przez lekarza UCK WUM w innym terminie aniżeli wykonuje on świadczenia zdrowotne wykonywane zgodnie z umową z NFZ.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, przed odpłatnym udzieleniem świadczenia zdrowotnego UCK WUM zobowiązany jest do poinformowania pacjenta o możliwości uzyskania świadczenia nieodpłatnie w innym podmiocie leczniczym oraz odebrania od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego pisemnego oświadczenia, że został o powyższym poinformowany i mimo to wyraża zgodę na udzielenie odpłatnego świadczenia w UCK WUM.
7. UCK WUM wystawia rachunek/fakturę za wykonane świadczenia zdrowotne:
  - 1) pacjentom, o których mowa w ust. 2 pkt 1, zgodnie z Cennikiem stanowiącym Załącznik nr 4;
  - 2) pacjentom, o których mowa w ust. 2 pkt 2 zgodnie z rzeczywistymi kosztami udzielenia świadczenia zdrowotnego;
  - 3) pacjentom, o których mowa w ust. 5 zgodnie z zawartą umową w przedmiotowym zakresie.

## **Rozdział VII Prawa i obowiązki pacjenta**

### § 46.

#### [Prawo do świadczeń zdrowotnych]

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych, udzielanych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi im metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
2. W przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych.
3. Pacjent ma prawo żądać:
  - 1) zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego - w przypadku gdy udzielającym świadczenia zdrowotnego jest lekarz;
  - 2) zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki - w przypadku gdy udzielającym świadczenia zdrowotnego jest pielęgniarka.

4. W przypadku, gdy możliwość udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych jest ograniczona, pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

#### § 47.

##### [Prawo do informacji]

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o:
  - 1) stanie zdrowia;
  - 2) rozpoznaniu;
  - 3) proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych;
  - 4) dających się przewidzieć następstwach udzielenia lub nieudzielenia świadczeń zdrowotnych;
  - 5) wynikach leczenia;
  - 6) rokowaniach.
3. Pacjent po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.
4. Pacjent, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.
5. Na żądanie pacjenta, potwierdzone odpowiednim wpisem do historii choroby, lekarz nie udziela mu informacji o jego stanie zdrowia.
6. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji, o których mowa w ust. 2, innym osobom.
7. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o jego stanie zdrowia i rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7, lekarz, na żądanie pacjenta, udziela mu informacji, o której mowa w ust. 2, w pełnym zakresie
9. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
10. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta osobom upoważnioną do poinformowania o tym fakcie osób upoważnionych (rodziny) jest lekarz prowadzący pacjenta, w razie jego nieobecności lekarz dyżurny.

## § 48.

### [Odstąpienie od leczenia]

1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta oraz powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, chyba że zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych.

## § 49.

### [Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego]

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody odpowiednio po uzyskaniu informacji w zakresie, o którym mowa w § 41 ust 2.
2. Prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przysługuje:
  - 1) pacjentowi, który ukończył 16 lat;
  - 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody;
  - 3) opiekunowi faktycznemu pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody w przypadku braku przedstawiciela ustawowego - wyłącznie w odniesieniu do badania.
3. Zezwolenie sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest wymagane w przypadku, gdy pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, dysponujący dostatecznym rozeznaniami, wyraża sprzeciw, a przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny równocześnie wyraża zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
4. Zgoda lub sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.
5. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, po zapoznaniu się z informacjami,

- o których mowa w § 41 ust. 2, wyraża w formie pisemnej zgodę albo sprzeciw co do udzielenia świadczenia zdrowotnego.
6. Lekarz przeprowadza badanie lub udziela świadczenia zdrowotnego bez zgody, o której mowa w ust. 2, jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na wiek i stan zdrowia nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
  7. Decyzję o podjęciu czynności medycznych, o których mowa w ust. 6, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem oraz odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.
  8. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody, o której mowa w ust. 2, jeżeli:
    - 1) pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego;
    - 2) przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia - po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego;
  9. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 8, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
  10. O okolicznościach, o których mowa w ust. 8-9, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

#### § 50.

[Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza]

Na opinie i orzeczenia lekarskie, które mają wpływ na prawa i obowiązki pacjenta, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w ciągu 30 dni od dnia wydania takiej opinii lub orzeczenia lekarskiego.

## § 51.

[Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem]

1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego przez uprawnione osoby.
2. Osoby wykonujące zawód medyczny są zwolnione z obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, jeżeli:
  - 1) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
  - 2) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrazili zgodę na ich ujawnienie;
  - 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
  - 4) toczy się postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
  - 5) po śmierci pacjenta osoba bliska wyraziła zgodę na ich ujawnienie, a inne osoby bliskie się temu nie sprzeciwiły;
  - 6) wynika to z odrębnych przepisów.

## § 52.

[Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta]

Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności prawo to obejmuje:

- 1) poszanowanie intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) możliwość obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego, jeśli nie stoi to na przeszkodzie zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta lub nie występuje prawdopodobieństwo zagrożenia epidemicznego;
- 3) konieczność uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego oraz osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego na uczestniczenie przy udzielaniu takiego świadczenia innych osób wykonujących zawód medyczny i tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych określonych przepisami prawa;
- 4) prawo do leczenia bólu;
- 5) prawo do umierania w spokoju i godności.

## § 53.

[Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie]

1. Pacjent ma prawo do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie.

2. Szczegółowe zasady prowadzenia depozytu, w tym składania i odbierania rzeczy wartościowych reguluje odrębne Zarządzenie Dyrektora.

#### § 54.

[Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego]

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami albo do odmowy takich kontaktów.
2. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, tzn. opieki niepolegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Koszty wykonywania praw, o których mowa w ust. 1 i 2, nie mogą obciążać UCK WUM.
4. Szczegółowe zasady odwiedzin pacjentów UCK WUM, w tym odwiedzin w odcinkach intensywnego nadzoru, regulują regulaminy oddziałów.

#### § 55.

[Prawo do opieki duszpasterskiej]

Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej, w szczególności w przypadku pogorszenia się stanu jego zdrowia lub zagrożenia życia ma prawo do kontaktu z duchownym swojego wyznania.

#### § 56.

[Prawo do dokumentacji medycznej]

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozdziale VIII Dokumentacja medyczna.

#### § 57.

[Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych]

Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo zgłaszania działań niepożądanych produktu leczniczego lub wyrobu medycznego:

- 1) osobom wykonującym zawód medyczny;
- 2) Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 3) podmiotom odpowiedzialnym za wprowadzenie produktu leczniczego lub wyrobu medycznego do obrotu.

#### § 58.

[Ograniczenie korzystania z praw pacjenta]

1. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów Dyrektor lub upoważniony przez niego kierownik jednostki/komórki działalności podstawowej lub lekarz mogą ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w niezbędnym zakresie.



2. Dyrektor lub upoważniony przez niego kierownik jednostki/komórki działalności podstawowej lub lekarz mogą ograniczyć korzystanie z prawa do kontaktu z innymi osobami w uzasadnionych przypadkach, także ze względu na możliwości organizacyjne UCK WUM.

#### § 59.

##### [Udostępnianie informacji o prawach pacjenta]

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach, w tym o ograniczeniach tych praw.
2. UCK WUM informuje pacjenta o rodzaju i zakresie udzielanych w nim świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
3. UCK WUM udostępnia informacje, o których mowa w ust. 1-2, w formie:
  - 1) tablic informacyjnych umieszczonych:
    - a) przy głównych wejściach w lokalizacjach,
    - b) w widocznych miejscach w Przychodni Specjalistycznej oraz SIP,
    - c) w widocznym dla pacjenta i jego opiekuna miejscu w głównego korytarza każdej komórki organizacyjnej działalności podstawowej Szpitala;
  - 2) wglądu do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, dostępnej w punktach rejestracji Przychodni Specjalistycznej oraz pomieszczeniach dyżurnych pielęgniarek;
  - 3) informacji ustnych udzielanych przez pielęgniarki.

#### § 60.

##### [Uprawnienia wynikające z odrębnych przepisów]

Postanowienia niniejszego Rozdziału nie naruszają praw pacjenta wynikających z przepisów odrębnych.

#### § 61.

##### [Obowiązki pacjenta]

1. Pacjent obowiązany jest do przestrzegania:
  - 1) porządku i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez:
    - a) stosowanie się do zaleceń wydawanych przez personel medyczny UCK WUM,
    - b) niestosowanie własnych leków bez uzyskania zgody lekarza prowadzącego,
    - c) utrzymywanie higieny osobistej oraz poddawanie się zabiegom higienicznym,
    - d) niezakłócanie spokoju innych pacjentów,
    - e) przebywanie w wyznaczonej sali w porach obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów, podawania leków oraz w porach posiłków,

- f) nieopuszczanie pomieszczeń jednostki lub komórki organizacyjnej UCK WUM bez uprzedniego uzgodnienia z lekarzem prowadzącym lub lekarzem dyżurnym oraz powiadomienia pielęgniarki dyżurnej;
  - 2) zakazu uruchamiania wszelkich urządzeń technicznych i medycznych oraz przestrzegania zasad korzystania z powierzonego sprzętu;
  - 3) zakazu korzystania z własnego sprzętu telewizyjnego, radiofonicznego, itp., bez uzyskania uprzedniej zgody pacjentów przebywających w tej samej sali szpitalnej oraz akceptacji lekarza prowadzącego;
  - 4) zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego;
  - 5) bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu oraz palenia tytoniu, a także wnoszenia i przyjmowania środków odurzających na terenie UCK WUM.
2. Pacjent może zostać wypisany z UCK WUM., jeżeli w sposób rażąco narusza obowiązki, o których mowa w ust. 1, i jednocześnie nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

#### § 62.

##### [Skargi]

1. Pacjent ma prawo zgłaszać uwagi, skargi i zażalenia dotyczące działalności UCK WUM bezpośrednio do Rzecznika Praw Pacjenta oraz do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta lub Dyrektorów Lokalizacji.
2. Rejestr skarg, wniosków i zażeń prowadzony jest w Dziale Organizacyjno – Prawnym.

### **Rozdział VIII Dokumentacja medyczna**

#### § 63.

##### [Zasady prowadzenia]

1. UCK WUM prowadzi i przechowuje dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z:
  - 1) ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*;
  - 2) ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie zdrowia*;
  - 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.
2. UCK WUM wykonując czynności, o których mowa w ust. 1, zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* oraz innych właściwych przepisów prawa oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego

i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), oraz innych właściwych przepisów prawa.

#### § 64.

[Zasady przekazywania dokumentacji medycznej do Działu Rozliczeń]

1. Osoby wykonujące zawód medyczny wykonujące świadczenia zdrowotne w UCK WUM zobowiązane są do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami, o których mowa w § 63 oraz do niezwłocznego, najpóźniej w terminie 3 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi, przekazywania karty statystycznej zawierającej wszystkie dane niezbędne do rozliczenia do Działu Rozliczeń.
2. W uzasadnionych przypadkach pracownik Działu Rozliczeń może zwrócić się do Oddziału Klinicznego o przekazanie do Działu Rozliczeń oryginału kompletnej zakończonej historii choroby.
3. Po wykorzystaniu dokumentacji medycznej, o której mowa w § 2 Oddział Kliniczny zobowiązany jest do odbioru dokumentacji medycznej i przekazanie jej do Archiwum Zakładowego na zasadach dotyczących archiwizacji dokumentacji medycznej w UCK WUM.

#### § 65.

[Zasady udostępniania]

1. UCK WUM udostępnia dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.
2. Organizację udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów w lokalizacjach reguluje Zarządzenie Dyrektora w sprawie wprowadzenia w ramach Polityki Bezpieczeństwa UCK WUM - Procedury udostępniania dokumentacji medycznej, oraz obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa.

#### § 66.

[Wysokość opłat za udostępnianie]

1. W przypadkach przewidzianych prawem za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych UCK WUM pobiera opłatę w maksymalnej wysokości ustalonej przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

2. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest zgodnie z zasadami zawartymi w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i maksymalna wysokość opłaty za:
- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002;
  - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007;
  - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004;
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2) ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
3. Informacja o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podawana jest do wiadomości publicznej poprzez wywieszenie jej w każdej z lokalizacji w ogólnodostępnym dla pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego, w tym w Klinikach, Oddziałach Klinicznych, Szpitalnej Izbie Przyjęć, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Przychodniach Specjalistycznych, Punkcie Informacyjnym oraz w Kasach Szpitala.
4. Informacja o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej dostępna jest na stronach internetowych UCK WUM oraz w Cenniku usług w UCK WUM.

#### § 67.

[Wypożyczanie dokumentacji medycznej pracownikom UCK WUM]

1. Dokumentacja medyczna może być wypożyczana pracownikom UCK WUM, na zasadach określonych w Procedurze udostępnienia dokumentacji medycznej.
2. W przypadku ustania stosunku pracy lub wygaśnięcia umowy cywilnoprawnej, stanowiących podstawę zatrudnienia osoby wypożyczającej, jest ona zobowiązana zwrócić wypożyczoną kompletną dokumentację medyczną najpóźniej z ostatnim dniem świadczenia pracy w UCK WUM.
3. Niezwrócenie wypożyczonej kompletnej dokumentacji medycznej przez osobę wypożyczającą w terminach, o których mowa w Procedurze udostępnienia dokumentacji medycznej, stanowić będzie podstawę zastosowania wobec niej kar dyscyplinujących, w tym kar pieniężnych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* w zakresie odpowiedzialności porządkowej oraz materialnej pracowników lub przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* w zakresie odpowiedzialności kontraktowej.

## Rozdział IX Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

### § 68.

[Współpraca z podmiotami zewnętrznymi]

W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych UCK WUM współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, zwanymi dalej „podmiotami zewnętrznymi”.

### § 69.

[Formy współdziałania]

UCK WUM zapewnia realizację celu, o którym mowa w § 68, poprzez:

- 1) zlecenie podmiotom zewnętrznym świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w UCK WUM, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
- 2) udzielanie pacjentom podmiotów zewnętrznych świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w tych podmiotach, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
- 3) zapewnianie pacjentom konsultacji specjalistów niezatrudnionych w UCK WUM;
- 4) udzielanie konsultacji przez specjalistów UCK WUM na zlecenie podmiotów zewnętrznych;
- 5) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z właściwymi przepisami prawa;
- 6) przekazywanie niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem mu świadczeń zdrowotnych, innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

### § 70.

[Podstawa prawna współdziałania]

UCK WUM współdziała z podmiotami zewnętrznymi w formach, o których mowa w § 69 pkt 1-4, wyłącznie na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub/i na czas określony, zawartej zarówno w trybie konkursu ofert, jak też bez zachowania tego trybu, jeśli jest to zgodne z właściwymi przepisami prawa.

### § 71.

[Rodzaje podmiotów zewnętrznych]

UCK WUM może zawrzeć umowę, o której mowa w § 70, z:

- 1) podmiotami wykonującym działalność leczniczą, tj. z:

- a) przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy nie stanowią inaczej,
  - b) samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej,
  - c) jednostkami budżetowymi posiadającymi w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*,
  - d) instytutami badawczymi, prowadzącymi badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczącymi w systemie ochrony zdrowia,
  - e) fundacjami i stowarzyszeniami, w tym z jednostkami organizacyjnymi stowarzyszeń posiadającymi osobowość prawną, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - f) osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi działającymi na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
  - g) jednostkami wojskowymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą,
  - h) lekarzami lub pielęgniarkami wykonującymi swój zawód w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub grupowej praktyki lekarskiej lub pielęgniarskiej;
- 2) osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

#### § 72.

##### [Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych]

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów zewnętrznych nie może zakłócać organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom UCK WUM oraz realizacji umów zawartych przez UCK WUM z NFZ.

#### § 73.

##### [Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą]

1. W zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, UCK WUM współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w oparciu o:

- 1) Zawierane umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w UCK WUM, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego przebiegu procesu leczenia, tj. w szczególności na wykonywanie:
    - a) badań laboratoryjnych, których nie wykonuje laboratorium UCK WUM,
    - b) usług w zakresie transportu sanitarnego oraz transportu sanitarnego noworodków,
    - c) konsultacji specjalistów dla pacjentów UCK WUM, innych niż zatrudnieni w UCK WUM.
  - 2) System informacji o szpitalach (link: <http://szpitale.mazowieckie.pl/page/>), gdzie po sprawdzeniu dostępności wolnych łóżek, lekarz kierujący pacjenta do wybranego podmiotu leczniczego kontaktuje się z lekarzem z Oddziału, do którego kierowany jest pacjent, w celu zapewnienia kontynuacji opieki. W szczególności dotyczy to sytuacji:
    - a) zgłoszenia się do UCK WUM osób w stanie nagłego zagrożenia życia z powodu schorzeń nie odpowiadających profilowi UCK WUM,
    - b) braku możliwości przyjęcia pacjenta w UCK WUM np. z powodu braku miejsca, remontu oddziału itp.
    - c) gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia osoby nie hospitalizowanej w UCK WUM, a znajdującej się na terenie UCK WUM,
    - d) gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia osoby hospitalizowanej w UCK WUM, gdy pomoc medyczna przekracza możliwości UCK WUM.
2. W przypadku awarii aparatury i sprzętu medycznego diagnostycznego w jednym z zakładów leczniczych UCK WUM, w szczególności gdy dotyczy to wykonywania badań z zakresu: rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, RTG, badania w niezbędnym zakresie wykonywane są w pracowniach w innym zakładzie leczniczym UCK WUM (w innej lokalizacji).

## **Rozdział X Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta**

### § 74.

[Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok]

1. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta, jest dopuszczalne:
  - 1) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania;
  - 2) gdy w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;

- 3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny, liczone od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę w wysokości określonej w odrębnych umowach zawieranych pomiędzy Szpitalem a podmiotem wykonującym.
3. Opłat, o których mowa powyżej nie pobiera się, jeśli przepisy odrębne tak stanowią.

## **Rozdział XI Postanowienia końcowe**

### § 75.

#### [Odpowiedzialność]

UCK WUM ponosi odpowiedzialność:

1. Wynikającą z Kodeksu cywilnego za szkody będącą następstwem:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 2) niezgodnego z prawem zaniechania świadczeń zdrowotnych.
2. Z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, tj. w przypadku:
  - 1) zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym,
  - 2) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta,
  - 3) śmierci pacjenta,będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:
  - a) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
  - b) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
  - c) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

### § 76.

#### [Wejście w życie]

1. Regulamin Organizacyjny został nadany przez Dyrektora.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu Organizacyjnego wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania.



Załączniki:

1. Struktura organizacyjna wraz z podległością
2. Graficzny schemat struktury organizacyjnej UCK WUM
3. Zadania komórek organizacyjnych w pionie administracji
4. Cennik usług w UCK WUM