

Załącznik do
Zarządzenia Nr 34/2018 Dyrektora SPZOZ w Działdowie
z dnia 28 listopada 2018 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Działdowie.

SPIS TREŚCI :

I. Postanowienia ogólne.

II. Struktura organizacyjna.

III. Zasady kierowania Zakładem.

IV. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

VI. Wysokość opłat pobieranych przez Zakład.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

VIII. Postanowienia końcowe.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

§ 1

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie, zwany dalej Zakładem, został utworzony przez Wojewodę Ciechanowskiego, którego funkcje jako organu założycielskiego przejęła z dniem 01 stycznia 1999r. jednostka samorządu terytorialnego „Powiat działdowski” w celu udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby do tego uprawnione na podstawie odrębnych przepisów prawa.
2. Siedziba Zakładu znajduje się w Działdowie przy ul. Leśnej 1.
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie postanowieniem Sądu Rejonowego w Ciechanowie z dnia 8 grudnia 1997r. sygn.V Ns Rej. Z 2/97 został wpisany do Rejestru Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej za numerem SPZOZ Nr 2 i z tą datą uzyskał osobowość prawną. Od dnia 05 marca 2001 r. Zakład jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000001996, rejestr Zakładu prowadzi VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego w Olsztynie oraz w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Wojewodę Warmińsko – Mazurskiego pod numerem Księgi Rejestrowej 000000014994.

§ 2

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie działa głównie w oparciu o:

- a) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.) zwaną dalej ustawą,
- b) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.),
- c) ustawę z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1047 ze zm.),
- d) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1870 ze zm.),
- e) postanowienia niniejszego statutu,
- f) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

§ 3

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie, jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 4

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. Statucie – należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie
2. Dyrektorze Zakładu – należy przez to rozumieć kierownika zakładu w świetle przepisów art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

3. Komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć jednostkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Zakładu, zgodnie ze schematem organizacyjnym stanowiącym załącznik Nr 1 do Statutu.
4. Świadczeniu zdrowotnym – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
5. Ordynatorze należy przez to rozumieć także lekarza kierującego oddziałem, lekarza koordynatora oddziału.
6. Pielęgniarkę oddziałową należy przez to także rozumieć położną oddziałową, pielęgniarkę/położną koordynującą oddziału.

§ 5

Zakład posiada osobowość prawną.

§ 6

Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej.

§ 7

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa oraz Statut Zakładu.

§ 8

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora w uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Zakładzie.

§ 9

Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:

- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne realizowane przez Szpital,
- 2) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne realizowane przez Hospicjum,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane przez Ambulatorium.

§ 10

Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Zakład zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską przez wszystkie dni w roku w przypadku świadczeń zdrowotnych stacjonarnych, całodobowych szpitalnych i innych niż szpitalne.

§ 11

1. Do zadań Zakładu należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
- 4) profilaktyka i promocja zdrowia,
- 5) prowadzenie działalności oświatowo – wychowawczej,
- 6) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
- 7) prowadzenie działalności szkoleniowej,
- 8) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i p.poż.,
- 9) realizowanie zadań związanych z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej służby zdrowia w sytuacjach kryzysowych oraz na potrzeby obronne państwa
- 10) prowadzenie działalności naukowo – badawczej,
- 11) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

2. Zakład może także wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:

- 1) usług diagnostycznych,
- 2) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
- 3) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego i użytkowego,
- 4) sterylizacji,
- 5) usług gastronomicznych,
- 6) usług kserograficznych dla potrzeb dokumentacji medycznej,
- 7) prowadzenia parkingu,
- 8) innych usług.

II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU.

§ 12

Zakład składa się z trzech pionów, tj. Pionu Opieki Zdrowotnej, Pionu Finansowo-Ekonomicznego i Pionu Techniczno-Administracyjnego, dzielących się na mniejsze jednostki organizacyjne oraz jednostek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy podległych bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

I. Pion opieki zdrowotnej obejmuje następujące jednostki organizacyjne :

A. Szpital:

- a) wieloprofilowy oddział chorób wewnętrznych z pododdziałami: kardiologicznym, reumatologicznym ;
 - poddział kardiologiczny wieloprofilowego oddziału chorób wewnętrznych;
 - poddział reumatologiczny wieloprofilowego oddziału chorób wewnętrznych;
- b) oddział nefrologiczny,
- c) stacja dializ,
- d) oddział neurologiczny,
- e) oddział udarowy,
- f) oddział dziecięcy,
- g) oddział noworodków i wcześniaków,
- h) oddział położniczo-ginekologiczny,
- i) oddział chirurgii ogólnej z pododdziałem urologicznym,
 - poddział urologiczny oddziału chirurgii ogólnej,
- j) oddział urazowo-ortopedyczny,

- k) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- l) szpitalny oddział ratunkowy,
- m) oddział rehabilitacyjny z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej:
 - pododdział rehabilitacji neurologicznej oddziału rehabilitacyjnego;
- n) oddział psychiatryczny,
- o) blok operacyjny,
- p) izba przyjęć szpitalna,
- q) izba przyjęć dziecięca,
- r) izba przyjęć położniczo-ginekologiczna,
- s) skreślono,
- t) apteka szpitalna,
- u) centralna sterylizatornia,
- v) prosektorium,
- w) zespół domowej dializoterapii otrzewnowej,

B. Hospicjum:

1. Oddział Medycyny Paliatywnej

C. Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne:

1. Poradnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej :

- 1) chirurgii ogólnej
- 2) chirurgii gastroenterologicznej
- 3) urazowo-ortopedyczna
- 4) preluksacyjna
- 5) urologiczna
- 6) otolaryngologiczna
- 7) okulistyczna
- 8) ginekologiczno-położnicza
- 9) dla noworodków
- 10) zdrowia psychicznego
- 11) endokrynologiczna
- 12) kardiologiczna
- 13) nefrologiczna
- 14) reumatologiczna
- 15) neurologiczna
- 16) rehabilitacyjna
- 17) skórno-wenerologiczna
- 18) opieki paliatywnej
- 19) dział fizjoterapii
- 20) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 89 księgi rejestrowej nr 000000014994 /23 okulistyka /
- 21) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 90 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 09 dermatologia i wenerologia /
- 22) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 91 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 26 otolaryngologia /

- 23) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 92 księgi rejestrowej
nr 000000014994 /05 chirurgia ogólna /
24) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 93 księgi rejestrowej
nr 000000014994 /34 urologia, 67 reumatologia /
25) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 98 księgi rejestrowej
nr 000000014994 / 25 ortopedia i traumatologia narządu ruchu /
26) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 99 księgi rejestrowej
nr 000000014994 / 29 Położnictwo i ginekologia /
27) zespół transportu sanitarnego
28) zespół rehabilitacji domowej

2. Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- a. nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska POZ,
- b. nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska POZ,
- c. transport sanitarny POZ.

3. Ratownictwo medyczne

1. Dyspozytornia
2. Zespół Ratownictwa Medycznego-Specjalistyczny (rejon operacyjny „S” Działdowo)
3. Dwa Zespoły Ratownictwa Medycznego-Podstawowe

4. Dział Diagnostyki Medycznej

1). Laboratorium analiz lekarskich

1a). Punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych

Pracownie:

- a. Biochemii
 - b. Koagulologii
 - c. Analityki ogólnej
 - d. Hematologii
 - e. Immunochemii
 - f. Histopatologii
 - g. Serologii transfuzjologicznej z bankiem krwi
 - h. Bakteriologiczna
- 2). Pracownia RTG
 - 3). Pracownia ultrasonograficzna
 - 4). Pracownia endoskopowa
 - 5). Pracownia elektroencefalograficzna
 - 6). Pracownia kardiologiczna
 - 7). Pracownia audiologiczna
 - 8). Pracownia badań spirometrycznych
 - 9). Pracownia tomografii komputerowej
 - 10). Pracownia emg
 - 11). Pracownia kapilaroskopii

D. Samodzielne komórki pomocnicze:

1. Blok żywienia
2. Dział Higieny Szpitalnej

II. Pion finansowo - ekonomiczny:

Główny Księgowy
Seksja Ekonomiczna
Seksja Finansowo – Księgowa

III. Pion techniczno-administracyjny obejmuje następujące jednostki organizacyjne:

1. seksja administracyjno-gospodarcza
2. seksja techniczna
3. seksja zaopatrzenia

IV. Dyrektorowi Zakładu podlegają bezpośrednio:

zastępca dyrektora d/s opieki zdrowotnej
naczelný lekarz SPZOZ w Działdowie
zastępca dyrektora d/s ekonomicznych
zastępca dyrektora d/s techniczno-administracyjnych
zastępca dyrektora d/s pielęgniarstwa
dział służby pracowniczej
dział sprzedaży, planowania i analiz
seksja d/s zamówień publicznych
sekretariat

**oraz samodzielne stanowiska pracy: **

- radca prawny
kapelan szpitalny
pełnomocnik dyrektora d/s systemu zarządzania jakością
pełnomocnik dyrektora d/s praw pacjentów
- inspektor d/s obrony cywilnej
 - inspektor d/s bhp
 - inspektor ochrony radiologicznej
 - pielęgniarka epidemiologiczna
 - informatyk
 - szpitalny koordynator transplantacyjny.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba zakładu mieszcząca się w Działdowie przy ul. Leśnej 1 oraz obszar Rzeczypospolitej Polskiej ze szczególnym uwzględnieniem powiatu działdowskiego.

II. ZASADY KIEROWANIA ZAKŁADEM

§ 14

1. Dyrektor kieruje działalnością Zakładu i reprezentuje Zakład na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy :
 - Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej;
 - Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych;
 - Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjnych;
 - Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;.

§ 15

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:

- 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych, w formie:
 - 1) zarządzeń,
 - 2) decyzji,
 - 3) instrukcji,
 - 4) procedur.
 3. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
 4. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
 5. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
 6. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
 7. Dyrektor wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Zakładzie.
 8. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika zakładu,
 - 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 3) współdziałania z Radą Społeczną, Radą Pracowniczą i Związkami Zawodowymi,
 - 4) współdziałania z organem założycielskim oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 5) współpraca z jednostkami służb publicznych,

- 6) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.

§ 16

1. **Zastępca Dyrektora d/s Opieki Zdrowotnej** zapewnia sprawność w organizacji i funkcjonowaniu opieki lekarskiej oraz sprawuje nadzór i koordynuje pracę Pionu Opieki Zdrowotnej.
 - 1a. **Naczelnny Lekarz SPZOZ w Działdowie**, z tytułu powierzonego zakresu działania, organizuje, koordynuje i nadzoruje pracę jednostek i komórek organizacyjnych, udzielających świadczeń zdrowotnych.
2. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych** z tytułu powierzonego zakresu działania sprawuje nadzór i koordynuje pracę pionu finansowo-ekonomicznego.
3. **Zastępca Dyrektora d/s Techniczno-Administracyjnych** z tytułu powierzonego zakresu działania sprawuje nadzór i koordynuje pracę Pionu Techniczno-Administracyjnego oraz infrastruktury Zakładu.

§ 17

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zapewnia sprawność w organizacji i funkcjonowaniu opieki pielęgniarskiej i nadzoruje pracę pielęgniarek i położnych oraz opiekunek medycznych, sanitariuszy i ratowników medycznych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Pionu Opieki Zdrowotnej,

§ 18

W czasie nieobecności Dyrektora Zakładu wszystkie czynności należące do Dyrektora wykonuje zastępca przez niego wyznaczony.

W godzinach dyżurowych obowiązki Dyrektora Zakładu przejmuje **Starszy Lekarz Dyżuru** wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora d/s Opieki Zdrowotnej w miesięcznym harmonogramie dyżurów.

§ 19

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych.

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli działalności komórki, którą kieruje.
2. W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
 - a) kierowanie pracą podległych komórek,
 - b) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
 - c) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - d) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - e) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - f) przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - g) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i P. POŻ.,
 - h) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,

- i) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - j) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - k) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - l) ocenianie pracowników.
3. Uprawnienia kierowników komórek organizacyjnych:
- a) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - b) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
 - c) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
 - d) autonomiczne decydowanie o:
sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi, organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych, podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami, wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
4. Odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych za:
- a) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
 - b) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
 - c) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację w powierzonej komórce organizacyjnej kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Zakładu,
 - d) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
 - e) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - f) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
 - g) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów, sprawozdań, analiz i innych informacji,
 - h) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - i) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zakładu.

§ 20

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników.

1. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
- 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami Zakładu,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Zakładzie,

- 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ.,
 - 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Zakładu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
2. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
- 1) prawo do posiadania aktualnych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 3) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
 - 4) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
 - 5) prawo do zwracania się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 6) prawo do zwracania się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Pracownik ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

§ 21

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:

- 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
- 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
- 3) integracja działań komórek organizacyjnych.

2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:

- 1) kadry zarządzającej,
- 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa bądź Naczelnego Lekarza z Ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
- 3) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z Pielęgniarkami Oddziałowymi.

3. Spotkania mają na celu:

- 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
- 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,

- 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki Oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

IV. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

PION OPIEKI ZDROWOTNEJ.

§ 22

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

- 1) organizowanie świadczeń zdrowotnych Zakładu w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
- 2) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 3) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania,
- 4) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów, ich rodzin lub opiekunów bądź osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
- 6) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
- 7) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 8) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
- 9) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych,
- 10) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
- 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztacania personelu medycznego,
- 12) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
- 13) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
- 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

1a. Do podstawowych zadań i obowiązków Naczelnego Lekarza należy:

- 1) organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy jednostek i komórek organizacyjnych, udzielających świadczeń zdrowotnych,
- 2) nadzór nad utrzymaniem odpowiedniego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 3) współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie zakupów aparatury i sprzętu medycznego,
- 4) analizowanie możliwości rozbudowy bazy diagnostycznej i leczniczej oraz sprawowanie nadzoru nad racjonalnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego,
- 5) kontrolowanie wykonania wydanych zrzędzeń, instrukcji, regulaminów i innych przepisów regulujących działanie Szpitala w zakresie udzielanych świadczeń medycznych,
- 6) zaplanowanie i zabezpieczenie działań medycznych na wypadek zaistnienia sytuacji zagrożenia kryzysowego.

2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy:

- 1) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentem,
- 2) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
- 3) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
- 4) opracowywanie i wdrażanie standardów pielęgnowania,
- 5) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
- 6) nadzór nad organizowaniem pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego,
- 7) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
- 8) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników,
- 9) ustalanie planu szkoleń personelu pielęgniarskiego w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi,
- 10) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
- 11) uczestniczenie w odprawie kierowniczej kadry pielęgniarskiej i innych spotkaniach powołanych w celu sprawniejszej realizacji wytyczonych zadań,
- 12) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel,
- 13) współpraca z kierownictwem szpitala, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z organami samorządu pielęgniarek i położnych,
- 14) kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu.

3. Do obowiązków lekarza w trakcie pełnienia funkcji Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:

- 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
- 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
- 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Dyrekcji Zakładu,

- 4) decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok na podstawie właściwych procedur oraz udokumentowanie tego faktu w raporcie z dyżuru,
- 5) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.

Starszy Lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej sporządzając raport z dyżuru.

4. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek / położnych odpowiada, wyznaczona w rozkładzie pracy oddziału **Starsza Pielęgniarka / Położna zmiany**, do której należy :
 - rozstrzyganie kwestii spornych,
 - podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym pracy pielęgniarek.

§ 23

I. **Ordynator/lekarz kierujący oddziałem/koordynator oddziału szpitalnego.**

Ordynator podlega Z-cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej i odpowiada przed nim w zakresie swojej specjalności za działalność lekarską, administracyjną i gospodarczą. Ordynatora w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Ordynatora.

Realizując powierzone zadania ordynator zarządza:

- zatrudnionymi w oddziale lekarzami, pielęgniarkami i położnymi oraz personelem pomocniczym,
 - lekarzami poradni specjalistycznej właściwej dla danej specjalności.
1. Do zadań ordynatora zatrudnionego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Działdowie należy:
 - a) kierowanie oddziałem szpitalnym oraz organizacja pracy w oddziale,
 - b) sprawowanie w zakresie posiadanej specjalności nadzoru specjalistycznego w komórkach organizacyjnych SPZOZ,
 - c) podejmowanie zadań oraz współdziałanie na rzecz poprawy jakości świadczonych usług w placówce, zgodnie z przyjętą przez Zakład Polityką Jakości.
 2. W zakresie kierowania oddziałem szpitalnym ordynator zobowiązany jest organizować i nadzorować pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dbać o dyscyplinę pracy, a o każdej nieprawidłowości zawiadomić Dyrektora SPZOZ. Ordynator ponosi całkowitą odpowiedzialność za leczenie chorych, ma prawo wyboru metod leczenia, jednak w przypadku wprowadzenia nowych metod leczenia jest obowiązany w porozumieniu z Dyrektorem zasięgnąć opinii specjalisty wojewódzkiego.
 3. W zakresie lecznictwa ordynator jest zobowiązany:
 - a) przestrzegać, aby każdy chory, nowo przybyły na oddział był niezwłocznie zbadany i aby była udzielona mu właściwa pomoc medyczna,

- b) tak zorganizować pracę w oddziale, by rozpoznanie i właściwe leczenie można było osiągnąć w jak najszybszym czasie,
 - c) zawiadomić Dyrektora o potrzebie zwołania narady lekarskiej w razie trudności w ustaleniu rozpoznania,
 - d) czuwać nad tym, aby lekarz dyżurny był powiadomiony o stanie zdrowia pacjentów oddziału,
 - e) dbać aby chorzy na oddziale byli leczeni zgodnie z aktualną wiedzą lekarską oraz mieli zapewnioną właściwą opiekę i należytą obsługę,
 - f) znać stan zdrowia każdego chorego na oddziale i decydować o sposobie jego leczenia,
 - g) zgłaszać Dyrektorowi wnioski o wyciągnięcie konsekwencji wobec chorych nie przestrzegających regulaminu szpitalnego,
 - h) uprzedzać chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisać chorego dopiero po otrzymaniu od niego lub od jego opiekunów własnoręcznego pisemnego oświadczenia, że wypisuje się na własne żądanie i że został uprzedzony o możliwych następstwach przedwczesnego wypisania z oddziału,
 - i) omawiać z lekarzami zatrudnionymi na oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalania rozpoznania i metodę ich leczenia,
 - j) brać udział /lub wyznaczyć lekarza do udziału/ w sekcjach anatomopatologicznych dokonywanych na zmarłych pacjentach ze swego oddziału oraz analizować ewentualne niezgodności pomiędzy rozpoznaniem klinicznym i anatomopatologicznym bądź uchybienia w leczeniu,
 - k) przestrzegać aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane w oddziale osobno, pod zamknięciem i wydawane były wyłącznie na zlecenie lekarzy, czuwać nad właściwą ewidencją i rozchodowaniem tych środków,
 - l) dokonywać obchodu chorych na oddziale z udziałem lekarzy zatrudnionych w oddziale, pielęgniarki oddziałowej i właściwych pielęgniarek odcinkowych,
 - m) dbać o to, aby historie choroby były prowadzone w sposób wiernie oddający obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania jak i leczenia chorego,
 - n) w wypadku śmierci chorego przedstawić historię choroby Dyrektorowi z wnioskiem o zarządzenie lub zwolnienie z sekcji zwłok,
 - o) w razie konieczności przybywać na oddział na wezwanie Dyrektora, lekarzy zatrudnionych na oddziale, lekarza dyżurnego lub starszego lekarza dyżuru,
 - p) informować osobiście, lub przez wyznaczonego w tym celu asystenta, upoważnione osoby o stanie zdrowia chorych, a w razie stwierdzenia stanu zagrożenia życia chorego zlecić zawiadomienie rodziny chorego lub jego opiekunów,
 - q) czuwać nad stałym systematycznym doskonaleniem zawodowym personelu, organizować szkolenia wewnątrzzakładowe, zachęcać do pracy naukowej i udzielać pomocy przy prowadzeniu prac badawczych,
 - r) dbać o racjonalne wykorzystanie łóżek, zapewnić konieczne miejsca dla chorych przyjmowanych w czasie dyżuru.
4. Ordynator egzekwuje stałe utrzymanie oddziału w należyтым stanie pod względem sanitarno - higienicznym i porządkowym. Ordynator pogłębia swoją wiedzę z zakresu szpitalnictwa oraz zapoznaje się z zasadami administracyjnymi i gospodarczymi Zakładu.
5. W zakresie administracyjno-gospodarczym do obowiązków ordynatora /lekarza kierującego oddziałem / koordynatora należy:

- a) nadzór nad właściwym użytkowaniem sprzętu, aparatury medycznej i technicznej,
 - b) kontrola stanu majątku oraz przekazywanie Dyrektorowi zauważonych w tym zakresie braków,
 - c) wnioskowanie o zaopatrzenie oddziału we wszystko co jest niezbędne do jego sprawnej działalności oraz w razie konieczności wystawianie zapotrzebowania na narzędzia, sprzęt medyczny itp.,
 - d) nadzorowanie prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej oddziału, sporządzanie na wniosek Dyrektora i uprawnionych instytucji orzeczeń lekarskich, jak również wyciągów z historii choroby,
 - e) dbanie o terminowe i dokładne opracowywanie statystyk wg obowiązujących przepisów,
 - f) dbanie o racjonalną gospodarkę lekami,
 - g) przestrzeganie ustalonego w regulaminie rozkładu pracy.
6. Ordynator jest odpowiedzialny za pracę fachową i administracyjną podległego personelu w zakresie prowadzenia dokumentacji, gospodarki materiałowej i gospodarki lekami. Swoje uwagi co do pracy personelu pielęgniarskiego zgłasza do pielęgniarki oddziałowej, a jeśli zachodzi potrzeba do Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
7. Ordynator powiadamia niezwłocznie Dyrektora o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa.
8. Do zadań ordynatora w zakresie kierowania odpowiednimi poradniami należy:
- a) organizowanie działalności zapobiegawczej i leczniczej,
 - b) ustalanie obsady lekarskiej niezbędnej dla prawidłowej działalności poradni,
 - c) kierowanie i nadzorowanie pracy personelu lekarskiego poradni,
 - d) ustalanie rozkładu zajęć personelu oraz zapewnienie niezbędnych zastępstw w razie nieobecności,
 - e) dbanie o dostępność i ciągłość w udzielaniu świadczeń oraz sprawną i troskliwą obsługę pacjentów,
 - f) dbanie o bieżące i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej.
9. Rozkład zajęć ordynatora /lekarza kierującego oddziałem/ koordynatora wymaga uzgodnienia z Dyrektorem.
10. Ordynatora /lekarza kierującego oddziałem/ koordynatora obowiązuje przestrzeganie:
- a) przepisów BHP i p/pożarowych,
 - b) przepisów zawartych w obowiązujących w Zakładzie Regulaminach,
 - c) realizacja programów promocji zdrowia,
 - d) realizacja zadań wynikających z sytuacji kryzysowych i obronnych państwa.
11. Ordynator oddziału powinien również wykonywać czynności bezpośrednio wiążące się z jego działalnością, a nie objęte zakresem czynności.
12. Zapisy dotyczące ordynatora i jego zastępcy stosuje się odpowiednio do lekarza kierującego oddziałem szpitalnym i koordynatora oddziału szpitalnego oraz ich zastępców

2. Asystent/starszy asystent oddziału szpitalnego.

Do zadań lekarza zatrudnionego w oddziale należy:

1. przeprowadzanie wstępnego obchodu, referowanie stanu zdrowia pacjentów powierzonych jego pieczy oraz wdrożenie zaleceń ordynatora,
2. staranne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów powierzonych jego opiece zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami obowiązującymi w SPZOZ,
3. obecność przy niezbędnych badaniach pacjentów powierzonych jego pieczy i analizowanie wyników badań,
4. obecność przy sekcji zwłok pacjentów, którzy pozostawali pod jego opieką,
5. wykonywanie zabiegów zleconych przez ordynatora,
6. czuwanie nad przestrzeganiem przez pacjentów i odwiedzających ich osoby regulaminu szpitalnego,
7. udzielenie (na zlecenie ordynatora) osobom upoważnionym wiadomości o stanie zdrowia pacjentów,
8. nadzorowanie i prowadzenie obowiązujących ksiąg i rejestrów w oddziale, jeżeli będzie to zlecone przez przełożonego,
9. przestrzeganie zasad sanitarno-epidemiologicznych,
10. dbałość o wykorzystywany w trakcie pracy sprzęt,
11. lekarz zatrudniony w oddziale może wydawać polecenia personelowi pielęgniarskiemu i pozostałemu personelowi pomocniczemu dotyczące pielęgnowania, diagnozowania i opieki nad pacjentami,
12. do zadań lekarza zatrudnionego w oddziale należy udzielanie świadczeń leczniczych w poradniach i pracowniach tej samej specjalności wg. harmonogramu ustalonego przez ordynatora oddziału.

3. Lekarz patomorfolog.

Do zadań lekarza patomorfologa należy:

- a) przeprowadzanie sekcji zwłok po zapoznaniu się z historią choroby zmarłego,
- b) pobranie w czasie sekcji zwłok wycinków do badań mikroskopowych bądź innego materiału sekcyjnego(np. krew itp.),
- c) sporządzenie protokołów sekcyjnych oraz wpisu do księgi sekcyjnej,
- d) ustalenie terminów sekcji w porozumieniu z właściwymi kierownikami, ordynatorami oddziału,
- e) zachowanie środków ostrożności i zastosowanie się do odpowiednich przepisów w razie sekcji zwłok osoby zmarłej na chorobę zakaźną,
- f) przekazanie protokołu sekcyjnego oraz historii choroby do właściwego oddziału lub do Działu Sprzedaży, Planowania i Analiz,
- g) jeżeli w czasie sekcji nasunie się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa, lekarz o powyższym powinien zawiadomić natychmiast Dyrektora Zakładu.

4. Lekarz dyżurny Oddziału w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy) jest obowiązany zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale/oddziałach, a w szczególności:

- 1) rozpocząć dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,

- 2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z odbytego dyżuru Ordynatorowi Oddziału lub Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
- 3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na oddziale,
- 4) przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru, w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny oddział poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu, a w razie konieczności zapewnić czasowy nadzór nad pacjentami oddziału przez lekarza dyżurnego z najbliższego oddziału,
- 5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu rozpoznania, przy pomocy wszystkich dostępnych środków opracować linię postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i rozpocząć leczenie,
- 6) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane:
 - a) jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia,
 - b) w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia,
- 7) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej popołudniowych/wieczornych, a w dni wole od pracy oraz dni świąteczne - także rano.

5. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa.

1. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej/położniczej na oddziale.
2. Pod względem merytorycznym i organizacyjnym podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
3. Realizując swoje zadania w oddziale szpitalnym współpracuje z ordynatorem oddziału nadzorując pracę pielęgniarek/położnych, opiekunek medycznych i sanitariuszy oddziału.
4. Do podstawowych zadań i obowiązków Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej należy:
 - a) planowanie, organizowanie i kontrolowanie pracy zespołu pielęgniarskiego, opiekunek medycznych i sanitariuszy,
 - b) prowadzenie ewidencji czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującym w Zakładzie Regulaminem pracy,
 - c) udział w bezpośredniej opiece nad chorym,
 - d) sprawowanie funkcji administracyjnych na poziomie oddziału,
 - e) koordynowanie, organizowanie i nadzór nad realizacją zadań zespołu w zakresie bezpośredniej opieki nad pacjentem,
 - f) kontrola jakości wykonania zadań przez podległy personel,
 - g) zapewnienie prawidłowego przepływu informacji w zespole leczniczo-diagnostycznym dotyczących procesu pielęgnacji i leczenia,
 - h) prowadzenie ewidencji leków i uzupełnianie apteczki oddziałowej.

Pielęgniarka/Położna Oddziałowa jest uprawniona do:

- a) formułowania wniosków kadrowych i inwestycyjnych,
- b) wystawiania zapotrzebowania na leki, środki opatrunkowe, czystościowe i inne niezbędne do funkcjonowania oddziału.

- c) brania udziału w pracach komisji stałych / ds. Jakości, ds. Zakażeń Szpitalnych/ i doraźnych powołanych przez Dyрекcję Zakładu.
5. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa ponosi odpowiedzialność:
- a) za całokształt spraw należących do jej obowiązków oraz za powierzone mienie,
 - b) za egzekwowanie czystości i nadzór nad właściwym użytkowaniem sprzętu, aparatury medycznej i technicznej,
 - c) za nadzór nad prowadzeniem przez pielęgniarki/ położne dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej pacjentów w oddziale.
6. W czasie nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych danego oddziału odpowiada zastępca pielęgniarki/położnej oddziałowej lub wyznaczona przez nią pielęgniarka/położna, która przejmuje jej zakres zadań.

6. Personel pielęgniarski i położne.

1. Podstawowe obowiązki pielęgniarki:
- a) wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i pielęgniarki oddziałowej,
 - b) planowanie i realizacja indywidualnego procesu pielęgnacyjnego,
 - c) wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentem,
 - d) prowadzenie dokumentacji wg obowiązujących przepisów prawa.
2. Podstawowe obowiązki położnej:
- a) wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i pielęgniarki oddziałowej,
 - b) planowanie i realizacja indywidualnego procesu pielęgnacyjnego,
 - c) przygotowanie pacjentki do porodu i odebranie porodu,
 - d) wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentką i noworodkiem w czasie, przed i po porodzie,
 - e) prowadzenie dokumentacji wg obowiązujących przepisów prawa.

§ 24

ZADANIA PIONU OPIEKI ZDROWOTNEJ.

I. SZPITAL.

1. Do zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności:

- 1) zaplanowanie oraz wykonywanie procesu diagnostyczno-leczniczego u każdego hospitalizowanego pacjenta,
- 2) leczenie i kompleksowa opieka nad chorymi zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz należytej obsługi,
- 4) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
- 5) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentom i osobom upoważnionym,
- 6) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
- 7) dbanie o bezkolizyjne przyjęcia chorych, racjonalne wykorzystanie łóżek oraz bieżące wypisywanie osób niewymagających dalszego leczenia w oddziale,

- 8) zapewnienie chorym bezpieczeństwa,
- 9) prowadzenie szkoleń, doksztalcania pracowników medycznych oraz uczniów/studentów szkół medycznych,
- 10) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
- 11) nadzór nad należyтым stanem sanitarno-higienicznym i porządkowym,
- 12) utrzymywanie w należyтым stanie aparatury medycznej, sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w oddziale,
- 13) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania oddziału,
- 14) terminowe i dokładne sporządzanie i przekazywanie danych statystycznych według obowiązujących przepisów oraz wymogów płatnika,
- 15) udzielanie konsultacji w zakresie właściwym dla specjalności pacjentom innych oddziałów Szpitala,
- 16) pełnienie dyżurów zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyрекcję Zakładu,
- 17) prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, stanowiącej część dokumentacji medycznej oddziału, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 18) ściśle przestrzeganie zasad sanitarno-epidemiologicznych,
- 19) w obrębie oddziałów zabiegowych w zależności od potrzeb /w razie konieczności/ asystenci poszczególnych oddziałów zobowiązani są do wzajemnego asystowania przy zabiegach.

2. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dodatkowo należy:

- 1) pomoc ofiarom katastrof, zgodnie z założeniami powiatowego i wojewódzkiego planu zabezpieczenia ratunkowego,
- 2) nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym szpitalnego oddziału ratunkowego,
- 3) współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa,
- 4) przechowywanie w depozycie przedmiotów, rzeczy osobistych, w tym wartościowych pacjenta w trakcie jego hospitalizacji.

3. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) utrzymywanie bloku operacyjnego w gotowości do pracy, w tym zapewnienie sprawności sprzętu i aparatury medycznej,
- 2) wykonywanie zabiegów planowych zgodnie z ustalonym harmonogramem oraz pozostałych zabiegów wykonywanych w ramach dyżuru,
- 3) współpraca w trakcie przeprowadzania zabiegów z zespołami operującymi i wykonującymi znieczulenia a w razie braku zabiegów współpraca z pielęgniarkami oddziałów Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortopedycznego,
- 4) sprawowanie opieki nad pacjentem na terenie bloku operacyjnego, w okresie okołoperacyjnym opieka nad pacjentem na sali pooperacyjnej, na terenie Bloku,
- 5) ściśle przestrzeganie reżimu sanitarnego.

4. Do zadań Apteki szpitalnej należy w szczególności:

- 1) zaopatrywanie komórek organizacyjnych zakładu w leki i artykuły sanitarne,

- 2) sprowadzanie leków „na ratunek” zgodnie z zapotrzebowaniem ordynatora oddziału, po uzyskaniu akceptacji Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej lub starszego lekarza dyżuru,
- 3) utrzymywanie i właściwe przechowywanie niezbędnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
- 4) wytwarzanie leków recepturowych,
- 5) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia, udzielanie lekarzom informacji o lekach będących w dyspozycji apteki, nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i innych komórkach zaopatrywanych w leki i artykuły sanitarne przez aptekę szpitalną.

5. Do zadań Izby Przyjęć należy:

- 1) całodobowa kwalifikacja do hospitalizacji chorych zgłaszających się ze skierowaniem lub bez skierowania w sytuacjach nagłych,
- 2) przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do hospitalizacji,
- 3) dokumentowanie odmów przyjęcia do oddziału szpitalnego,
- 4) ustalenie tożsamości i ubezpieczenia pacjenta,
- 5) wprowadzenie kompletnych danych pacjenta przyjętego do oddziału szpitalnego / drogą elektroniczną / do Księgi Głównej,
- 6) zakładanie historii choroby,
- 7) przyjmowanie rzeczy wartościowych pacjentów do depozytu.

6. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:

- 1) zabezpieczenie potrzeb Zakładu w zakresie sterylizacji,
- 2) świadczenie usług dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów.

W skład Centralnej Sterylizatorni wchodzi:

- a) strefa brudna – przeznaczona do przyjmowania materiałów, segregacji, mycia i dezynfekcji wstępnej i właściwej,
- b) strefa czysta – przeznaczona do suszenia, kompletowania i pakietowania materiałów oraz zakładania sterylizatorów,
- c) strefa sterylna – przeznaczona do rozładowania sterylizatorów, magazynowania materiałów i sprzętu sterylnego oraz dystrybucji do użytkownika w zależności od złożonego zapotrzebowania,
- d) śluzy umywalkowo – fartuchowe mieszczące się pomiędzy strefami.

7. Do zadań Prosektorium należy:

1. orzechowywanie zwłok do momentu przekazania osobom bliskim lub podmiotom przez nie upoważnionym, bądź zobowiązanym do pochowania,
2. wykonywanie sekcji zwłok przez lekarza patomorfologa, w sali prosektoryjnej, na zlecenie Dyrektora Zakładu lub innych uprawnionych podmiotów,
3. przechowywanie zwłok dłużej niż 72 godziny / za odpłatnością określoną w zał. nr 2, chyba, że odrębne przepisy stanowią inaczej/, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochówku.

II. HOSPICJUM.

1. Do zadań Oddziału medycyny paliatywnej należy:

- 1) zaplanowanie oraz wykonywanie procesu diagnostyczno-leczniczego u każdego hospitalizowanego pacjenta,
- 2) leczenie i kompleksowa opieka nad chorymi zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
- 4) sprawowanie wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieka nad rodzinami tych pacjentów,
- 5) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
- 6) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego osobom upoważnionym przez pacjenta,
- 7) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
- 8) dbanie o bezkolizyjne przyjęcia chorych, racjonalne wykorzystanie łóżek oraz bieżące wypisywanie osób niewymagających dalszego leczenia w oddziale,
- 9) zapewnienie chorym bezpieczeństwa,
- 10) prowadzenie szkoleń, doksztalcania pracowników medycznych oraz uczniów/studentów szkół medycznych,
- 11) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
- 12) nadzór nad należytym stanem sanitarno-higienicznym i porządkowym,
- 13) utrzymywanie w należytym stanie aparatury medycznej, sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w oddziale,
- 14) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania oddziału,
- 15) terminowe i dokładne sporządzanie i przekazywanie danych statystycznych według obowiązujących przepisów oraz wymogów płatnika,
- 16) pełnienie dyżurów zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyрекcję Zakładu,
- 17) prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, stanowiącej część dokumentacji medycznej oddziału, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 18) ścisłe przestrzeganie zasad sanitarno-epidemiologicznych.

III. Ambulatorium:

1. **Do zadań Poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej** należy:
 - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu właściwej specjalności,
 - 2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
 - 3) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
 - 4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 5) dokonywanie czynności diagnostyczno-leczniczych w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia zgodnie z zasadami postępowania medycznego odpowiadającymi aktualnej wiedzy medycznej,
 - 6) w przypadkach wynikających ze wskazań aktualnej wiedzy medycznej świadczenie gwarantowane obejmuje także badanie pobranego materiału biologicznego.
2. **Do zadań Działu Fizjoterapii** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie fizykoterapii, kinezyterapii i masażu na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i ambulatoryjnych.

4. **Do zadań Opieki Podstawowej SP ZOZ w Działdowie** należy udzielanie świadczeń w zakresie:
- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej POZ,
 - nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej POZ,
 - transportu sanitarnego w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.
5. **Do zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego** należy:
- udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych,
 - transport osoby, której udzielano świadczenia z zachowaniem zasad bezpieczeństwa oraz możliwości kontynuacji podjętego leczenia, do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia, w zależności od wskazań,
 - przekazanie lekarzowi szczegółowych informacji dotyczących:
 - stanu zdrowia osoby, której udzielono świadczenia,
 - zakresu udzielonych świadczeń,
 - innych informacji mających istotne znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia,
 - pozostawanie w stałej łączności radiowej z właściwym dyspozytorem medycznym,
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie karty czynności ratowniczych.
7. **Do zadań Działu Diagnostyki Medycznej** należy wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami i z profilem pracowni.

IV. Komórki pomocnicze:

1. Do zadań Bloku Żywienia należy:

- wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia, z uwzględnianiem specyfiki dietetycznej poszczególnych schorzeń, oraz:
 - prowadzenie dokumentacji związanej z planowaniem posiłków,
 - prowadzenie dokumentacji magazynowej,
 - przygotowywanie posiłków zgodnie z ilością i rodzajem zaplanowanych diet z oddziałów,
 - nadzór i kontrola wydawanych posiłków z kuchni oraz naczyń z oddziałów,
 - nadzór nad sposobem transportu posiłków z kuchni na oddziały,
 - kontrola wydawania posiłków na oddziałach oraz zbieranie opinii na temat żywienia,
 - powtórne mycie i wyparzenie naczyń (w kuchni głównej) służących do przewożenia posiłków na oddziały.
- ściśła współpraca z poszczególnymi komórkami szpitala w zakresie właściwego żywienia chorych,
- nadzór fachowy nad działalnością kuchенок oddziałowych, który obejmuje kontrole i instruktaż w zakresie:
 - porcjowania i wydawania gotowych potraw pacjentom na oddziałach,
 - wywiady żywieniowe z pacjentami,
 - udzielanie fachowych porad dietetycznych na temat racjonalnego żywienia dietetycznego oraz indywidualnego stosowania różnych diet,
 - szkolenie personelu w dziedzinie żywienia.

4. W skład Bloku Żywienia wchodzi:
 1. kuchnia wraz z pomieszczeniami pomocniczymi,
 2. magazyny żywnościowe, chłodnie, piwnice itp.,
 3. stołówka.

3. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy:

- 1) utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń wraz z wyposażeniem w oddziałach szpitalnych, jednostkach i komórkach organizacyjnych, pomieszczeniach administracyjnych, holach, windach, klatkach schodowych, ciągach komunikacyjnych, szatniach dla personelu, pacjentów i osób odwiedzających itp.,
- 2) utrzymanie czystości i higieny jest kontrolowane przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną.

§ 25

I. ZADANIA PIONU FINANSOWO – EKONOMICZNEGO.

1. Główny Księgowy z tytułu powierzonego zakresu działania sprawuje nadzór nad gospodarką finansową Zakładu i wykonaniem obowiązków wynikających z ustawy o rachunkowości. Ponadto koordynuje pracę:

- sekcji finansowo-księgowej,
- sekcji ekonomicznej.

2. Do zadań Sekcji Finansowo-Księgowej należy:

1. kontrola formalno-rachunkowa dowodów księgowych,
2. kontrolowanie, konfrontowanie i dekretowanie dokumentów księgowych w ewidencji syntetycznej i analitycznej,
3. wystawianie faktur,
4. prowadzenie na bieżąco niezbędnych rejestrów, ewidencji kontroli i kartotek dotyczących zagadnień finansowo-księgowych,
5. uzgadnianie sald z dłużnikami i wierzycielami,
6. zapewnienie skutecznej kontroli i konfrontacji dokumentów oraz ich prawidłowej dekretacji,
7. przygotowywanie materiałów do okresowych i rocznych sprawozdań finansowych,
8. opracowywanie materiałów do analiz,
9. sporządzanie sprawozdań statystycznych,
 - w zakresie księgowości materiałowej należy:
10. ewidencja otrzymanych dokumentów magazynowych,
11. wartościowe rozliczanie stawek żywieniowych,
12. comiesięczne uzgadnianie stanów księgowych z magazynem,
13. uzgadnianie konta „Rozliczenie zakupu”,
14. rozliczanie ilościowo-wartościowe remanentów w poszczególnych magazynach,
15. współpraca z komisją inwentaryzacyjną w zakresie ustalania wyników inwentaryzacji,
16. przygotowywanie materiałów do analiz,
 - w zakresie księgowości kosztowej należy:
17. szczegółowa ewidencja i rozliczanie kosztów dla każdego ośrodka kosztów,
18. sporządzanie raportów i analiz oraz kalkulacji wynikowej dla Dyrekcji Szpitala i potrzeb wewnętrznych,

19. wycena usług medycznych na rzecz pacjentów nie uprawnionych do bezpłatnego ich udzielenia,
20. kontrolowanie, konfrontowanie zapisów w ewidencji syntetycznej i analitycznej,
21. przygotowywanie danych do kalkulacji kosztów z tytułu świadczonych usług medycznych,
22. prowadzenie na bieżąco niezbędnych kartotek dotyczących zagadnień kosztowych,
23. sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań dotyczących kosztów,
- w zakresie ewidencji majątkowej należy:
24. opracowywanie planu inwentaryzacji i kontrola jego wykonania,
25. zorganizowanie inwentaryzacji i udział w jej przeprowadzeniu,
26. rozliczanie wyników inwentaryzacji,
27. prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w programie komputerowym „Środki Trwałe”,
28. przeszacowanie wartości środków trwałych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
29. dokonywanie zmian stanu i wartości środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w wyniku przyjęcia do użytkowania z zakupu, inwestycji, nieodpłatnego przekazania-przejęcia, likwidacji, przeszacowania, ujawnienia,
30. naliczanie amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
31. prowadzenie ewidencji gruntów,
32. prowadzenie ewidencji środków trwałych obcych,
33. oznakowanie sprzętu zgodnie z wytycznymi,
34. przygotowywanie materiałów do analiz i sporządzanie sprawozdawczości statystycznej GUS.
- w zakresie obsługi kasowej:
35. osobą odpowiedzialną za stan gotówki w kasie oraz za prawidłowość operacji kasowych jest kasjer. W kasie na koniec dnia musi pozostawać zapas gotówki określony przez Dyrektora Zakładu. Nadwyżki gotówki przekazuje się do banku i dokumentuje to dowodem wpłaty. Gotówka przechowywana jest w sejfie kasjerskim z szufladą wrzutową. W kasie nie może być przechowywana gotówka ani inne przedmioty wartościowe niezwiązane z Zakładem. Podjęcie gotówki z rachunku bankowego do kasy następuje na podstawie specyfikacji zasilenia gotówkowego, którą podpisują osoby upoważnione, zgodnie z kartą wzorów podpisów znajdującą się w banku. Dostarczanie gotówki do kasy następuje na podstawie umowy z bankiem i konwojem bankowym. Osobą upoważnioną do podjęcia gotówki jest kasjer lub inny upoważniony pracownik Zakładu, zgodnie z umową z bankiem obsługującym. W pomieszczeniach kasy może przebywać wyłącznie kasjer. Ponadto dopuszczalne jest przebywanie osób przeprowadzających inwentaryzację środków pieniężnych (wyznaczona komisja), a także osób kontrolujących np. biegły księgowy, rewident. Zastępcę w razie nieobecności kasjera wyznacza Główny Księgowy.

3. Do zadań Sekcji Ekonomicznej w szczególności należy:

1. prawidłowe i terminowe sporządzanie listy płac w programie komputerowym oraz przygotowywanie zestawień płac i ich pochodnych dla celów ewidencji księgowej;
2. archiwizowanie dokumentacji: karty wynagrodzeń, listy płac, karty zasiłkowe zgodnie z obowiązującymi procedurami, a następnie przekazywanie do archiwum zakładowego;
3. sporządzanie sprawozdań statystycznych, dokumentacji dla celów rozliczeń podatkowych, opracowywanie zestawień, wykazów i innej dokumentacji dla potrzeb dyrekcji, ZUS, GUS, Urzędu Skarbowego, MZ, itp., prowadzenie wymaganej dokumentacji w zakresie zasiłków chorobowych, macierzyńskich itp. oraz

dokonywanie rozliczeń z ZUS.

§ 26

ZADANIA PIONU TECHNICZO-ADMINISTRACYJNEGO.

1. Do zadań Sekcji Administracyjno- Gospodarczej należy:

- 1) utrzymanie czystości posesji wokół zakładu, zabezpieczenie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
- 2) organizacja i nadzór nad gospodarką odpadami wytwarzanymi w zakładzie,
- 3) nadzór na właściwym zabezpieczeniu tablic informacyjnych i ogłoszeniowych,
- 4) nadzór nad koordynowaniem napraw maszyn i urządzeń biurowych oraz sprzętów AGD i łączności telefonicznej,
- 5) prowadzenie spraw związanych z wynajmem,
- 6) prowadzenie spraw socjalno-bytowych,
- 7) zabezpieczenie mienia, ładu i porządku.

2. Do zadań Sekcji Technicznej należy:

- 1) utrzymanie w stałej zdolności użytkowej urządzeń energetycznych, urządzeń zasilających w wodę, wodno-kanalizacyjnych, instalacji c.o., budynków i pomieszczeń oraz planowe odtwarzanie ich właściwości użytkowych,
- 2) zaopatrzenie pracowników w materiały niezbędne do konserwacji i napraw bieżących,
- 3) obsługa techniczna poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu, konserwacja budynków, sprzętu i urządzeń, zapewnienie oświetlenia, ogrzewania, wody i energii,
- 4) konserwacja i naprawy sprzętu medycznego,
- 5) konserwacja i naprawy urządzeń ciśnieniowych,
- 6) konserwacja i naprawy dźwigów szpitalnych,
- 7) inicjowanie, organizowanie oraz prowadzenie harmonogramów okresowych przeglądów technicznych aparatury medycznej, urządzeń, instalacji i budynków szpitala,
- 8) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji technicznej i projektowej, wykonywanych prac remontowo-budowlanych oraz prowadzenie archiwum tej dokumentacji,
- 9) zabezpieczenie poszczególnych komórek organizacyjnych w niezbędne wyposażenie,
- 10) zabezpieczenie maszyn i urządzeń przed awariami, likwidacja ich skutków i analizowanie przyczyn powstania oraz podejmowanie środków dla bezawaryjnej pracy maszyn i urządzeń,
- 11) wykonywanie prac remontowych na terenie Zakładu,
- 12) zabezpieczenie terminowej realizacji planów remontów, dobrego jakościowo wykonania prac remontowych,
- 13) prowadzenie całości dokumentacji technicznej,
- 14) organizowanie niezwłocznego przybycia serwisu w przypadku awarii aparatury lub sprzętu medycznego, w razie konieczności wysyłka sprzętu do naprawy,
- 15) postępowanie zgodnie z instrukcją obowiązującą w Zakładzie w razie wystąpienia awarii.

3. Do zadań Sekcji Zaopatrzenia należy:

- 1) zabezpieczenie potrzeb w zakresie sprzętu medycznego, wyposażenia technicznego, gospodarczego,
- 2) racjonalna gospodarka materiałowa w zakładzie,
- 3) organizacja, koordynacja i nadzór nad całokształtem spraw i zagadnień związanych z zaopatrzeniem i gospodarką materiałową,
- 4) opracowywanie i korygowanie planów wartościowych, ilościowych i rzeczowych zakupów, zużycia i zapasów,
- 5) opracowywanie i korygowanie planów przyrostu zapasów, rozładowywania zapasów zbędnych i nadmiernych, sporządzanie informacji oraz analizowanie i zagospodarowywanie tych zapasów,
- 6) sporządzanie i analiza zamówień i umów oraz załatwianie formalności związanych z ich zawarciem,
- 7) kontrola realizacji zamówień, faktur dostawców pod względem formalnym i merytorycznym,
- 8) właściwe składowanie i magazynowanie materiałów, zabezpieczenie przed kradzieżą, uszkodzeniami oraz wpływami atmosferycznymi,
- 9) przyjmowanie na stan magazynowy materiałów, wydawanie ich z magazynu,
- 10) uzgadnianie stanów kartotekowych w magazynie z ewidencją ilościowo wartościową prowadzoną przez księgowość,
- 11) realizacja zamówień zgodnie z procedurą określoną przez ustawę o zamówieniach publicznych.

§ 27

**I. ZADANIA KOMÓREK i SAMODZIELNYCH STANOWISK
PODLEGLYCH DYREKTOROWI SPZOZ :**

1. Do zadań Działu Służby Pracowniczej należy:

zapewnienie obsługi w zakresie polityki personalnej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- 1) przygotowywanie materiałów i ewidencji całokształtu spraw związanych z zatrudnieniem, zaszeregowaniem, przeszerewaniem, awansowaniem pracownika, oraz przestrzeganie wymogów w tym zakresie określonych w Kodeksie Pracy, przepisach wykonawczych oraz resortowych,
- 2) zakładanie i prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji dla pracowników zwalnianych oraz przygotowanie do archiwizacji akt osobowych,
- 4) ustalanie na podstawie posiadanej dokumentacji oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami uprawnień pracowniczych,
- 5) przygotowanie kompletnej dokumentacji pracowników związanej z przejściem na emeryturę lub rentę,
- 6) sporządzanie sprawozdań statystycznych,
- 7) prowadzenie ewidencji szkoleń,
- 8) nadzorowanie i kontrola:
 - przeprowadzania kontroli dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich,

- 9) obsługa w pełnym zakresie programu komputerowego "Kadry" wraz z praktycznym wykorzystaniem jego możliwości,
- 10) samokształcenie,
- 11) udostępnianie do wglądu akt osobowych i dokumentacji związanej ze stosunkiem pracy pracownikowi, którego one dotyczą.

2. Do zadań Sekcji ds. Zamówień Publicznych w szczególności należy :

- 1) zabezpieczenie dostaw, usług, robot budowlanych poprzez przygotowanie, przeprowadzenie postępowań mających na celu wyłonienie najkorzystniejszych dla SPZOZ wykonawców , zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami,
- 2) opracowywanie planów postępowań o zamówienia publiczne,
- 3) organizacja i przeprowadzanie postępowań o zamówienie publiczne,
- 4) rozstrzyganie i realizacja zamówień publicznych,.
- 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji w ramach udzielanych zamówień,
- 6) prowadzenie sprawozdawczości z przeprowadzonych postępowań.

3. Dział Sprzedaży, Planowania i Analiz:

A. Do zadań Działu Sprzedaży i Statystyki w szczególności należy :

- 1) przygotowywanie kontraktów do NFZ na świadczenia medyczne w zakresie stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż szpitalne świadczenia zdrowotne, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- 2) opracowywanie materiałów do NFZ, przygotowywanie ofert wraz z analizą i statystyką,
- 3) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych działalności podstawowej szpitala,
- 4) monitorowanie wykonania usług w Zakładzie,
- 5) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w szpitalu,
- 6) prowadzenie szkolenia w zakresie rozliczania udzielonych świadczeń medycznych,
- 7) przygotowywanie sprawozdań w zakresie działalności poszczególnych oddziałów i poradni,
- 8) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowaniu i rozliczaniu zgodnie z wytycznymi NFZ i MZ.

B. Do zadań Działu Dokumentacji Medycznej należy:

- 1) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego przygotowania dokumentacji do przekazania,
- 2) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 3) przechowywanie, zabezpieczanie oraz ewidencjonowanie posiadanych i przyjmowanych akt,
- 4) udostępnianie dokumentów dla celów służbowych i innych osobom uprawnionym,
- 5) przekazywanie zgodnie z procedurami dokumentacji do archiwum.

C. Do zadań Centralnej Rejestracji należy:

- 1) rejestracja pacjentów do poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 2) prowadzenie elektronicznej listy oczekujących,
- 3) przechowywanie historii zdrowia i choroby pacjentów,
- 4) przekazywanie zgodnie z procedurami dokumentacji do archiwum.

D. Do zadań Archiwum należy:

- 1) współpraca z Działem Dokumentacji medycznej oraz innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego tworzenia teczek spraw i ich przygotowania do przekazania do archiwum,
- 2) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 3) przechowywanie, zabezpieczanie oraz ewidencjonowanie posiadanych i przejmowanych akt,
- 4) porządkowanie (w razie potrzeby) akt niewłaściwie opracowanych,
- 5) udostępnianie dokumentów dla celów służbowych i innych oraz osobom uprawnionym,
- 6) prowadzenie brakowania dokumentacji nie archiwalnej (kategoria B), której okres przechowywania już upłynął,
- 7) dbałość o zachowanie dokumentacji w odpowiednim stanie fizycznym i prowadzenie niezbędnych prac konserwatorskich,
- 8) utrzymywanie stałych kontaktów z Archiwum Państwowym nadzorującym archiwum zakładowe.

4. Do zadań Sekretariatu w szczególności należy :

- 1) przyjmowanie korespondencji wpływającej pod adresem SPZOZ ze skrytki urzędu pocztowego,
- 2) doręczanie i odbieranie korespondencji z placówek i urzędów znajdujące się na terenie miasta,
- 3) Rozdział korespondencji, ewidencja w dzienniku podawczym po dekretacji i doręczanie poszczególnym komórkom organizacyjnym.
- 4) przyjmowanie, ewidencjonowanie i wysyłka korespondencji wpływającej z SPZOZ do urzędu pocztowego,
- 5) przyjmowanie, ewidencjonowanie, rozprawianie i wysyłka korespondencji tajnej i poufnej poszczególnym komórkom organizacyjnym i do urzędu pocztowego,
- 6) prowadzenie ewidencji pism wychodzących z sekretariatu,
- 7) ewidencja zarządzeń Dyrektora,
- 8) przyjmowanie i nadawanie telefonów, poczty elektronicznej i faxów,
- 9) powiadamianie i organizowanie narad, konferencji i spotkań Dyrektora,
- 10) obsługa interesantów, załatwianie, udzielanie informacji, kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych bądź stanowisk pracy,.
- 11) prowadzenie rejestru skarg i wniosków.

5. Samodzielne stanowiska pracy:

1) Do zadań radcy prawnego w szczególności należy :

- 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
- 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
- 3) opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych,
- 4) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

2) Do zadań kapelana szpitalnego w szczególności należy :

- 1) zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu potrzeb religijnych,

- 2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
- 3) odprawianie nabożeństw,
- 4) udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych,
- 5) pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych,
- 6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych.

3) Do zadań pełnomocnika dyrektora ds. systemu zarządzania jakością w szczególności należy:

1. kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami szpitala,
2. kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością,
3. organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów,
4. nadzór nad działaniami korygującymi,
5. przygotowanie kompleksowych materiałów dla Dyrekcji w celu przeglądu funkcjonowania systemu,
6. proponowanie szkoleń dla personelu szpitala z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością,
7. utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą,
8. wysuwanie propozycji doskonalenia systemu,
9. całokształt spraw związanych z nadzorowaniem dokumentacji systemowej,
10. całokształt spraw związanych z zapisami dotyczącymi jakości,
11. określanie dostępności do zapisów dotyczących zarządzania jakością dla osób spoza szpitala,
12. analizowanie wniosków i wydawanie decyzji o uruchomieniu i zakończeniu działań korygujących lub zapobiegawczych,
13. wyznaczanie osoby odpowiedzialnej i terminu zakończenia działań,
14. sprawdzenie skuteczności wprowadzonych działań korygujących lub zapobiegawczych,
15. opracowanie „Rocznego harmonogramu audytów wewnętrznych”,
16. wyznaczenie audytorów,
17. nadzór nad prawidłowym przebiegiem audytów,
18. zatwierdzenie poaudytowych działań korygujących lub zapobiegawczych,
19. sprawdzenie skuteczności działań poaudytowych.

4) Do zadań pełnomocnika dyrektora ds. praw pacjenta w szczególności należy:

1. identyfikację potrzeb i oczekiwań pacjenta,
2. informowania pacjenta o ich prawach i obowiązkach szpitala,
3. monitorowanie zadowolenia pacjenta z otrzymywanych usług,
4. przyjmowanie i załatwienie skarg i wniosków oraz dokonywanie ich analiz,

5) Do zadań inspektora ds. obrony cywilnej w szczególności należy:

1. określanie zasad i sposobów zabezpieczenia pomieszczeń, urządzeń, akt, dokumentacji i materiałów biurowych oraz kontrolowanie ich stosowania,
2. określanie zasad organizacyjnych w zakresie zabezpieczenia i ochrony tajemnicy państwowej i służbowej oraz kontrola ich stosowania,
3. kierowanie działalnością oraz koordynacja prac w zakresie przygotowania planów organizacji struktury i funkcjonowania zakładu w warunkach zagrożenia i wojny,
4. prowadzenie i koordynacja działalności szkoleniowej w kierunku przygotowania pracowników do pracy w warunkach zagrożenia i wojny w ramach obowiązujących szkoleń w zakresie obrony cywilnej,

5. prowadzenie tajnej kancelarii,
6. prowadzenie i aktualizacja wykazów imiennych pracowników wyznaczonych do pełnienia określonych funkcji w warunkach zagrożenia i wojny,
7. realizacja zadań związanych z utrzymaniem i gospodarką rezerw specjalistycznych przechowywanych w SPZOZ w Działdowie / magazyn TR/.

6) Do zadań inspektora ds. bhp w szczególności należy:

- a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- b) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- c) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- d) udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju Zakładu oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- e) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Zakładu albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- f) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- g) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- h) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- i) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- j) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- k) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,

- l) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 - m) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły,
 - n) prowadzenie ewidencji wytwarzanych i utylizowanych czynników niebezpiecznych,
 - o) uczestniczenie w pracach, powołanej przez Dyrektora, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.
- 7) Do zadań inspektora ochrony radiologicznej** należy sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem pacjentów i personelu oraz sprzętu RTG w zakresie nakazanym przedmiotowymi przepisami prawa.
- 8) Do zadań pielęgniarki epidemiologicznej** w szczególności należy:
- 1. nadzór nad metodami zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 2. ocena sanitarna jednostek i komórek organizacyjnych zakładu,
 - 3. nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym jednostek i komórek organizacyjnych zakładu w zakresie właściwego stosowania metod dezynfekcji i sterylizacji,
 - 4. kontrolowanie pracy pralni i sekcji utrzymania czystości i higieny pod względem merytorycznym,
 - 5. opracowywanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 6. prowadzenie danych dotyczących zakażeń w zakładzie,
 - 7. przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego i przechowywanie niezbędnej dokumentacji.
- 9) Do zadań informatyka** należy:
- 1) administrowanie i zarządzanie siecią komputerową,
 - 2) nadzór nad instalacją, konfiguracją i utrzymaniem w sprawności sprzętu komputerowego i oprogramowania, a w szczególności oprogramowania systemowego,
 - 3) obsługiwanie komputerów pracujących pod różnymi systemami operacyjnym,;
 - 4) obsługiwanie komputerów pracujących w sieciach / na stanowiskach roboczych i na serwerach,
 - 5) okresowe przeprowadzanie prac konserwacyjnych nad programami aplikacyjnymi tj. archiwizacją, uruchomianiem programów antywirusowych itp.,
 - 6) okresowe testowanie jakości nośników informacji / dyski twarde, dyskietki/ za pomocą programów narzędziowych lub innych należących do zbiorów narzędziowych,

- 7) konfigurowanie systemu komputerowego zgodnie z zainstalowanymi urządzeniami i jego uruchamianie,
- 8) okresowe testowanie za pomocą odpowiednio dobranych programów narzędziowych wszystkich urządzeń systemu komputerowego,
- 9) obsługiwane urządzeń peryferyjnych systemu komputerowego, drukarki i inne,
- 10) odzyskiwanie danych z dysków systemowych uszkodzonych na skutek działania wirusów lub niewłaściwej eksploatacji,
- 11) przygotowywanie, wdrażanie, aktualizacja i nadzór nad procedurami zabezpieczenia systemu i ochrony przed nieautoryzowanym dostępem, poprzez stosowanie odpowiednich metod zabezpieczania danych przed dostępem osób niepowołanych,
- 12) projektowanie nowych stanowisk komputerowych,
- 13) nadzorowanie zakupów sprzętu komputerowego,
- 14) zarządzanie licencjami na oprogramowanie,
- 15) udzielanie pomocy użytkownikom w zakresie poprawnego dostępu do zasobów informatycznych,;
- 16) przestrzeganie przepisów związanych z ochroną danych.

10. Do zadań Szpitalnego koordynatora Transplantacyjnego należy:

1. organizacja czynności związanych z zabiegami pobierania narządów,
2. identyfikacja i zgłaszanie dawców koordynatorom regionalnym,
3. dbanie o przestrzeganie prawa transplantacyjnego oraz zasad koordynacji ustalonych w zakresie pobrań wielonarządowych,
4. wypełnianie i archiwizowanie dokumentacji całego procesu orzekania śmierci mózgu, opieki nad dawcą,
5. wypełnianie karty koordynacyjnej pobrania, protokołów pobrania narządów i in.

§ 28

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 29

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

4. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 30

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód tożsamości zawierający numer PESEL celem weryfikacji uprawnień pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w systemie EWUŚ / elektroniczna weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców /.
2. W przypadku braku potwierdzenia uprawnień przez system EWUŚ osoba uprawniona do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych składa stosowne oświadczenie o posiadaniu uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
3. Dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej przebywających czasowo na terytorium Polski podstawą udzielenia bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest :
 - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) certyfikat zastępczy,
 - c) poświadczenie wydane przez NFZ.

§ 31

1. O przyjęciu do Szpitala decyduje w Izbie Przyjęć lekarz odpowiedniego oddziału, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie: skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych i / lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w Izbie Przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
3. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
5. Dzieci do 18 – go roku życia przy przyjęciu do Szpitala zaopatrywane są w opaski identyfikacyjne, zakładane na nadgarstek lub kostkę zawierające informacje: imię i nazwisko oraz datę urodzenia bądź PESEL.
6. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymagania rozporządzenia MZ oraz wewnętrzne wymagania Szpitala.
7. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:

- 1) osoby, upoważnionej przez pacjenta 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 lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
8. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
 9. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane. W/w oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w tutejszym Szpitalu.
 10. Postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Regulaminie Depozytu wartościowych rzeczy pacjentów oraz Magazynu Rzeczy Chorych.
 11. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub terminie określonym kolejną oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
 12. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
13. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) realizację świadczeń zdrowotnych,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 32

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 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 bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i o przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza

informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia – lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę / instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 33

Obowiązki personelu medycznego oddziału szpitalnego, w którym nastąpiła śmierć pacjenta oraz sposób dalszego postępowania ze zwłokami regulowane są przez Dyrektora SPZOZ.

§ 34

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w § 29 - § 30.

VI. Wysokość opłat pobieranych przez Zakład.

§ 35

Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku usług stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 36

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest w cenniku usług stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 37

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat ustalona jest w cenniku usług stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 38

1. Zakład realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Zakład na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

VIII. Postanowienia końcowe

§ 39

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Regulamin niniejszy został zaopiniowany przez Radę Społeczną SPZOZ w Działdowie uchwałą Nr 6/2017 z dnia 13 listopada 2017 roku.
3. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc obowiązującą Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Działdowie z dnia 1 kwietnia 2014 roku zaopiniowany Uchwałą Nr 7/2014 Rady Społecznej SPZOZ w Działdowie z dnia 1 kwietnia 2014 roku, wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 7/2014 z dnia 1 kwietnia 2014 roku.
4. Regulamin niniejszy obowiązuje od dnia 1 października 2018 roku, zgodnie z zarządzeniem Nr 34/2018 Dyrektora SPZOZ w Działdowie z dnia 28 listopada 2018 roku.

Załączniki :

1. Schemat Organizacyjny SPZOZ w Działdowie.
2. Cennik Usług.