

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej**
w Działdowie
ul. Leśna 1, 13-200 Działdowo
NIP 571-14-58-598, Regon 000510172

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 3/2023
Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie
z dnia 23 lutego 2023 r.

Załącznik do
Zarządzenia nr 10 Dyrektora SPZOZ w Działdowie
z dnia 28 lutego 2023r. r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Działdowie.

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:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z z 2020r., poz. 295 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia z 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r., poz.1373 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2020r., poz. 849) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 4) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r., poz. 1239 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;

§ 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 Szpital oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut Szpitala.
3. Podmiot tworzący SPZOZ może na niego nałożyć dodatkowe zadania, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, obronności kraju, w przypadku klęski żywiołowej lub w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

§ 8

1. Regulamin organizacyjny Szpitala określa w szczególności:
 - 1) nazwę podmiotu;
 - 2) cele i zadania podmiotu;
 - 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
 - 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 jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;

§ 9

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

§ 10

Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:

- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne
- 2) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

§ 11

Celem działania Szpitala 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.

I. Pion opieki zdrowotnej obejmuje następujące jednostki organizacyjne :

A. Szpital:

a) wieloprofilowy oddział chorób wewnętrznych z pododdziałami: kardiologicznym, reumatologicznym:

- pododdział kardiologiczny wieloprofilowego oddziału chorób wewnętrznych;
- pododdział reumatologiczny wieloprofilowego oddziału chorób wewnętrznych;

Zadania:

- Diagnozowanie pacjentów przyjętych do oddziału.
- Ustalenie i wdrożenie planu leczenia.
- Prowadzenie zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych.
- Całodobowe monitorowanie pacjentów w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego.
- W uzasadnionych przypadkach – zlecenie podmiotom zewnętrznym badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych i zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów oddziału.
- Szerzenie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wśród pacjentów.
- Bieżące prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
- Dbłość o sprzęt i aparaturę medyczną znajdującą się w oddziale.
- Prowadzenie specjalizacji lekarskich w zakresie chorób wewnętrznych
- Zapobieganie zakażeniom wewnątrzoddziałowym.
- Dążenie do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń medycznych, współpraca z komisjami, komitetami i zespołami powołanymi w zakładzie w celu podnoszenia jakości świadczeń medycznych.
- Konsultowanie pacjentów z innych oddziałów, w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy

b) stacja dializ,

Zadania

- prowadzenie procesu diagnostyczno - leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów z przewlekłymi i ostrymi chorobami nerek, wymagający leczenia hemodializami,
- prowadzenie terapii nerkozastępczej (hemodializy) u chorych leczonych przewlekłe w Stacji Dializ,
- prowadzenie terapii nerkozastępczej (hemodializy) w trybie ostrym u chorych hospitalizowanych

- Konsultowanie pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- Realizacja innych czynności zleconych przez Dyrektora zakładu.

e) oddział noworodków i wcześniaków,

Zadania:

- Opieka nad zdrowym noworodkiem:
 - - promocja karmienia piersią
 - - profilaktyka zapaleń spojówek, choroby krwotocznej
 - - skrining w kierunku fenylketonurii i hipertyreozy
 - - przesiew w kierunku zaburzeń słuchu metodą fotoemisji akustycznej
- Reanimacja krążeniowo- oddechowa w stanach zagrożenia życia,
- Leczenie i diagnostyka hiperbilirubinemii,
- Zaburzenia termoregulacji,
- Niezakaźne zmiany skórne,
- Noworodki wymagające diagnostyki w kierunku infekcji bakteryjnej, wirusowej, grzybiczej,
- Zakażenia dotyczące uszu, spojówek, skóry, pępka,
- Zakażenia układu moczowego z diagnostyką (bakteriologiczną, USG),
- Zapalenia płuc niepowikłane,
- Przemijające zaburzenia oddychania,

f) oddział położniczo-ginekologiczny,

Zadania:

- Całodobowe leczenie i pielęgnacja położnic z porodów fizjologicznych i patologicznych – na odcinku położniczym;
- Leczenie i pielęgnacja ciężarnych – na odcinku położniczym;
- Leczenie pacjentek w zakresie chorób kobiecych – na odcinku ginekologicznym;
- Prowadzenie zabiegów diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych;
- W uzasadnionych przypadkach – zlecanie podmiotom zewnętrznym badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych;
- Szerzenie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wśród pacjentek;
- Bieżące prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej;

- Diagnozowanie pacjentów przyjętych do oddziału.
- Ustalenie i wdrożenie planu leczenia.
- Leczenie zachowawcze i operacyjne – w zależności od rodzaju schorzenia.
- Bieżące monitorowanie pacjentów w salach pooperacyjnych.
- W uzasadnionych przypadkach – zlecenie podmiotom zewnętrznym badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych i zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów oddziału.
- Szerzenie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wśród pacjentów.
- Bieżące prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
- Dbłość o sprzęt i aparaturę medyczną znajdującą się w oddziale.
- Prowadzenie specjalizacji lekarskich w zakresie chirurgii ogólnej.
- Doskonalenie zawodowe lekarzy i pielęgniarek.
- Zapobieganie zakażeniom wewnątrzoddziałowym
- Dążenie do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń medycznych, współpraca z komisjami, komitetami i zespołami powołanymi w zakładzie w celu podnoszenia jakości świadczeń medycznych.
- Konsultowanie pacjentów z innych oddziałów, w tym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- Wykonywanie badań diagnostycznych w pracowniach zakładu dla pacjentów oddziału, poradni specjalistycznych oraz innych podmiotów zewnętrznych – na podstawie odrębnych umów zawartych z tymi podmiotami.

k) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,

Zadania:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa (kompleksowa) obejmuje pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na usprawnianie w warunkach ambulatoryjnych;
- celem jest zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu, przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
- zakres rehabilitacji obejmuje fizjoterapię narządu ruchu z uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (po urazach, po zabiegach ortopedycznych, w przypadku schorzeń przewlekłych), neurologicznych, reumatologicznych:
 - porażenia i niedowłady będące skutkiem uszkodzeń układu nerwowego o różnej etiologii;
 - rehabilitacja chorych z chorobą Parkinsona, stwardnieniem rozsianym;
 - usprawnianie po leczeniu urazów i rozległych korekcjach;
 - usprawnianie protezowanych po amputacjach;
 - usprawnianie w przypadku zmian zwyrodnieniowych stawów obwodowych o różnej etiopatologii, w tym po leczeniu operacyjnym;
 - rehabilitacja w chorobach przeciążeniowych narządu ruchu oraz zespołach algodystroficznych.

n) oddział psychiatryczny,

Zadania:

- leczenie pacjentów: ze schizofrenią i innymi rodzajami stanami psychotycznymi, z zaburzeniami afektywnymi, ze stanami organicznego uszkodzenia OUN, z zaburzeniami spowodowanymi uzależnieniem (psychozy, zaburzenia nastroju, zespoły abstynencyjne), z zaburzeniami nerwicowymi i adaptacyjnymi.
- świadczenie usług w zakresie leczenia stacjonarnego. Zapewniamy pełną diagnostykę psychologiczną dla pacjentów.
- oddział ma dostępność do wszelkich badań diagnostycznych szpitala.
- wykonywane zadania są zgodne ze standardami leczenia psychiatrycznego, aktualną wiedzą medyczną i zasadami etyki zawodowej.

o) blok operacyjny,

- n) neurologiczna
- o) rehabilitacyjna
- p) skórno-wenerologiczna
- q) opieki paliatywnej
- r) dział fizjoterapii
- s) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 89 księgi rejestrowej nr 000000014994 /23 okulistyka /
- t) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 90 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 09 dermatologia i wenerologia /
- u) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 91 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 26 otolaryngologia /
- v) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 92 księgi rejestrowej nr 000000014994 /05 chirurgia ogólna /
- w) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 93 księgi rejestrowej nr 000000014994 /34 urologia, 67 reumatologia /
- x) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 98 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 25 ortopedia i traumatologia narządu ruchu /
- y) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 99 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 29 Położnictwo i ginekologia /
- z) zespół transportu sanitarnego
- aa) zespół rehabilitacji domowej

D. Samodzielne komórki pomocnicze:

1. Blok żywienia

2. Dział Higieny Szpitalnej

II. Pion finansowo – ekonomiczny obejmuje następujące jednostki:

A. Główny Księgowy

B. Sekcja Ekonomiczna

C. Sekcja Finansowa – Księgowa

III. Pion techniczno-administracyjny obejmuje następujące jednostki organizacyjne:

A. Sekcja administracyjno-gospodarcza

B. Sekcja techniczna

C. Sekcja zaopatrzenia

IV. Dyrektorowi Zakładu podlegają bezpośrednio:

- zastępca dyrektora d/s opieki zdrowotnej
- zastępca dyrektora d/s ekonomicznych
- główny księgowy
- zastępca dyrektora d/s techniczno-administracyjnych
- zastępca dyrektora d/s pielęgniarstwa
- dział służby pracowniczej
- dział sprzedaży, planowania i analiz
- sekcja d/s zamówień publicznych
- sekretariat

II. ZASADY KIEROWANIA ZAKŁADE

§ 15

1. Dyrektor kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje Szpital na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
 - Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej;
 - Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych;
 - Głównego Księgowego
 - Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjnych;
 - Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;
 - kierowników/koordynatorów poszczególnych komórek organizacyjnych
5. Dyrektor koordynuje i uzgadnia działania poszczególnych pionów oraz komórek organizacyjnych przy pomocy Kolegium Dyrekcyjnego.
6. W skład Kolegium Dyrekcyjnego wchodzi:
 - Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej;
 - Główny Księgowy
 - Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjnych;
 - Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;.
 - Radca Prawny
 - ustanowieni przez Dyrektora Pełnomocnicy
7. Posiedzenia Kolegium zwołuje Dyrektor Szpitala w zależności od potrzeb.
8. Organem doradczo-opiniodawczym Dyrektora jest Rada Ordynatorów.
9. Rada Ordynatorów działa na podstawie Regulaminu, nadanego przez Dyrektora Szpitala
10. W Szpitalu dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb. Zespoły, o których mowa w zdaniu poprzednim są powoływane Zarządzeniem Dyrektora w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym współdziałania kilku komórek organizacyjnych.

§ 16

§ 17

1. Zastępca Dyrektora d/s Opieki Zdrowotnej zapewnia sprawność w organizacji i funkcjonowaniu opieki lekarskiej oraz sprawuje nadzór i koordynuje pracę Pionu Opieki Zdrowotnej.
2. 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,
3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych/ Główny Księgowy z tytułu powierzonego zakresu działania sprawuje nadzór i koordynuje pracę pionu finansowo-ekonomicznego.
4. Zastępca Dyrektora d/s Techniczno-Administracyjnych z tytułu powierzonego zakresu działania sprawuje nadzór i koordynuje pracę Pionu Techniczno-Administracyjnego oraz infrastruktury Zakładu.

§ 18

1. W czasie nieobecności Dyrektora wszystkie czynności należące do Dyrektora wykonuje zastępca przez niego wyznaczony.
2. 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) 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,

3. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Kierownika.

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:

- a. usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
- b. prawidłowa realizacja zadań statutowych,
- c. integracja działań komórek organizacyjnych.

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

- a. kadry zarządzającej,
- b. rady ordynatorów
- c. Kolegium Dyrekcyjnego
- d. Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej z Ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
- e. Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z Pielęgniarkami Oddziałowymi.

3. Spotkania mają na celu:

- a. wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
- b. przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
- c. omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
- d. ocenę sytuacji finansowej.

4. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki Oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

III. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PION OPIEKI ZDROWOTNEJ.

§ 22

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej 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.

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,

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

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

3. 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. rozpoczynać 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) 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.

1. 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.

2. 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.

f)

- q) prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, stanowiącej część dokumentacji medycznej oddziału, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- r) ścisłe przestrzeganie zasad sanitarno-epidemiologicznych,
- s) w obrębie oddziałów zabiegowych w zależności od potrzeb/w razie konieczności/ asystenci poszczególnych oddziałów zobowiązani są do wzajemnego asystowania przy zabiegach.
- t) prowadzenie przez oddział położniczo -ginekologiczny standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz monitorowanie w okresach rocznych następujących wskaźników opieki okołoporodowej takich jak: amniotomia, indukcja porodu, stymulacja czynności skurczowej, podawanie opioidów, nacięcie krocza, cięcie cesarskie, podawanie noworodkowi mleka modyfikowanego, ocena satysfakcji pacjentki z jakości usług

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.

2a. W regulaminie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego określono zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom zgłaszającym się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Regulamin SOR stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

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,

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) przechowywanie 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:

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 i 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, dokształcania pracowników medycznych oraz uczniów/studentów szkół medycznych,
 - 11) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
 - 12) nadzór nad należyтым stanem sanitarno-higienicznym i porządkowym,
 - 13) utrzymywanie w należyтым 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 płaтника,
 - 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.

- d) pozostawanie w stałej łączności radiowej z właściwym dyspozytorem medycznym,
- e) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie karty czynności ratowniczych.

3. 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:

1) wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia, z uwzględnianiem specyfiki dietetycznej poszczególnych schorzeń, oraz:

- a) prowadzenie dokumentacji związanej z planowaniem posiłków,
- b) prowadzenie dokumentacji magazynowej,
- c) przygotowywanie posiłków zgodnie z ilością i rodzajem zaplanowanych diet z oddziałów,
- d) nadzór i kontrola wydawanych posiłków z kuchni oraz naczyń z oddziałów,
- e) nadzór nad sposobem transportu posiłków z ~~kuchni na oddziały, do kuchenek oddziałowych~~
- f) kontrola wydawania posiłków w oddziałach oraz zbieranie opinii na temat żywienia,
- g) powtórne mycie i wyparzanie naczyń (w kuchni głównej) służących do przewożenia posiłków w oddziałach.

2) ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami szpitala w zakresie właściwego żywienia chorych,

3) monitorowanie aktów prawnych w zakresie właściwości komórki i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach

4) nadzór fachowy nad działalnością kuchenek oddziałowych, który obejmuje kontrole i instruktaż w zakresie:

- a) porcjowania i wydawania gotowych potraw pacjentom na oddziałach,
- b) wywiady żywieniowe z pacjentami,
- c) udzielanie fachowych porad dietetycznych na temat racjonalnego żywienia dietetycznego oraz indywidualnego stosowania różnych diet,
- d) szkolenie personelu w dziedzinie żywienia.

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,

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 pomieszczeń,
- 6) prowadzenie spraw socjalno-bytowych,
- 7) zabezpieczenie mienia, ładu i porządku.
- 8) Nadzór nad utrzymaniem czystości posesji wokół szpitala
- 9) Wykonywanie dezynfekcji i deratyzacji
- 10) Nadzór nad gospodarką odpadami medycznymi i komunalnymi
- 11) Nadzór nad sprawowaniem sprzętu biurowego, AGD, RTV i łączności telefonicznej
- 12) Zgłoszenia zapotrzebowania na drobne remonty
- 13) Wykonywanie czynności zleconych w zakresie administrowania zakładowym funduszem mieszkaniowym
- 14) Kasacja sprzętu oraz bielizny
- 15) Zabezpieczenia mienia, ładu i porządku
- 16) monitorowanie aktów prawnych w zakresie właściwości komórki i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach
- 17) Sprawowanie nadzoru nad pracownikami
 - centrala telefoniczna
 - szatnia
 - Depozyt
 - Ochrona szpitala (dozorca)
 - pracownicy gospodarczy
 - pralnia

- 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.
- 12) monitorowanie aktów prawnych w zakresie właściwości komórki i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach

§ 28

ZADANIA KOMÓREK I SAMODZIELNYCH STANOWISK PODLEGŁYCH 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, przeszeregowaniem, awansowaniem pracownika, oraz przestrzeganie wymogów w tym zakresie określonych w Kodeksie Pracy, przepisach wykonawczych oraz

DZIAŁ SPRZEDAŻY, PLANOWANIA I ANALIZ

- 1) 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 medycznych w Zakładzie,
 - 5) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w szpitalu,
 - 6) prowadzenie szkoleń w zakresie rozliczania i realizacji świadczeń medycznych,
 - 7) przygotowywanie sprawozdań statystycznych w zakresie działalności komórek organizacyjnych,
 - 8) monitorowanie warunków oraz zmian w zakresie realizacji procedur medycznych, kodowania i rozliczania świadczeń, zgodnie z wytycznymi NFZ i MZ, monitorowanie aktów prawnych w zakresie właściwości komórki i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach
 - 9) bieżące informowanie oddziałów, poradni o wymogach stawianych świadczeniodawcom przez MZ oraz NFZ.
 - 10) wycena usług medycznych na rzecz pacjentów nieubezpieczonych uprawnionych do świadczeń,
 - 11) prowadzenie na bieżąco niezbędnych rejestrów i zestawień statystycznych, tj. ankiety w systemie CBE i SZOI, karty nowotworowe w RN, raporty MZSZ-11 oraz UW
 - 12) wystawianie faktur za świadczenia medyczne zrealizowane w podmiocie leczniczym
 - 13) wprowadzanie zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - 14) zawieranie umów w zakresie usług diagnostycznych i Centralnej Sterylizatorni,
 - 15) komunikacja z NFZ za pośrednictwem Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji, tj. aktualizacja zatrudnionego personelu i zasobów, harmonogramów komórek organizacyjnych, wnioskowanie o zgodę na indywidualne rozliczanie pacjentów, raportowanie wykonanych

- f) prowadzenie brakowania dokumentacji niearchiwalnej (kategoria B), po ustaniu okresu przechowywania,
- g) dbałość o zachowanie dokumentacji w odpowiednim stanie fizycznym i prowadzenie niezbędnych prac konserwatorskich,
- h) utrzymywanie stałych kontaktów z Archiwum Państwowym nadzorującym archiwum zakładowe.

3. 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.

4. Samodzielne stanowiska pracy:

1) Do zadań radcy prawnego i rzecznika prasowego 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.

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. identyfikacje 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,

- 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.
- p) monitorowanie aktów prawnych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach

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.

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.

§ 29

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

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 30

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. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych(świadczenia zdrowotne odpłatne), w tym udzielane na rzecz pacjentów nieubezpieczonych, pobierane są opłaty, po udzieleniu świadczenia, zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Dyrektor w drodze zarządzenia
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu zwanym z wolontariuszem, o którym mowa w art.44 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.
5. 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.

6. **Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 r.ż.** – za dziecko zgodę na leczenie wyraża jego przedstawiciel ustawowy (np. rodzic) lub opiekun faktyczny. Opiekun faktyczny udziela zgody jedynie w przypadku, gdy brak jest przedstawiciela ustawowego. Dodatkowo przyjmuje się, że opiekun faktyczny może wyrazić jedynie zgodę na badania, tj. podstawową diagnostykę, zabiegi nieingerujące w ciało pacjenta, osłuchiwanie. Zgoda opiekuna faktycznego nie obejmuje zgody na leczenie.

7. **Osoba całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody** – zgodę na leczenie takiej osoby wyraża jej przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny.

8. **Pacjent małoletni, który ukończył 16 r.ż.** – niezbędna jest tzw. zgoda kumulatywna. Zgodę wyraża zatem przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, jednak małoletni pacjent ma prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec ich decyzji.

9. **Osoba całkowicie ubezwłasnowolniona, która działa z dostatecznym rozeznaniem** – niezbędna jest tzw. zgoda kumulatywna. Zgodę wyraża zatem przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, jednak pacjent ma prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec ich decyzji.

10. **Osoba częściowo ubezwłasnowolniona** – zgodę na leczenie wyraża kurator, jeżeli jest on jednocześnie przedstawicielem ustawowym takiej osoby. Jeżeli kurator jest jedynie kuratorem-doradcą, zgodę wyraża sąd opiekuńczy.

W przypadku zgody na badania, zwykłe świadczenia zdrowotne – osoby częściowo i całkowicie ubezwłasnowolnione mogą wyrazić zgodę samodzielnie, jeżeli działają z dostatecznym rozeznaniem.

Pacjenci dotknięci chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym samodzielnie wyrażają zgodę na udzielenie wszystkich (zwykłych i poważniejszych) świadczeń zdrowotnych. Jeśli są niezdolni do świadomego wyrażenia zgody, zezwolenia udziela Sąd opiekuńczy. Jeśli takie osoby oponują przeciwko udzieleniu świadczenia zdrowotnego, ich oponowanie (które wymaga dysponowania choćby dostatecznym rozeznaniem) jest uznawane za sprzeciw (art. 32 ust. 6 u.z.l.). To znaczy, że taki sprzeciw może być poddany kontroli Sądu opiekuńczego, który może zezwolić na wykonanie świadczenia zdrowotnego.

11. 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.

3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 33

1. Pacjent ma prawo min. do:

- 1) świadczeń zdrowotnych,
- 2) wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- 3) informacji,
- 4) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- 5) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
- 6) tajemnicy informacji z nim związanych,
- 7) poszanowania intymności i godności pacjenta,
- 8) dokumentacji medycznej,
- 9) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- 10) opieki duszpasterskiej,
- 11) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
- 12) leczenia bólu,
- 13) wglądu do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za pośrednictwem personelu. Szczegółowy opis ww. praw pacjenta zawierają wywieszki informacyjne umieszczone na tablicach ogłoszeń znajdujących się na terenie Szpitala.

2. Pacjent ma obowiązek:

- 1) stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek,
- 2) przechowywać swoje prywatne pożywienie wyłącznie w miejscach do tego przeznaczonych, tj. w szafkach przyłóżkowych lub w lodówkach.
- 3) stosować się do wszystkich zarządzeń Dyrektora Szpitala

3. Pacjent nie ma prawa:

- 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki,
- 2) wychodzić poza teren Szpitala,
- 3) przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza prowadzącego, bądź lekarza dyżurnego,
- 4) zanieczyszczać ani zaśmiecać pomieszczeń szpitalnych oraz wyrzucać przez okno odpadków.

4. Na terenie całego obiektu szpitalnego obowiązuje zakaz palenia tytoniu.

5. Niedopuszczalne jest przynoszenie i spożywanie na terenie Szpitala jakichkolwiek napojów alkoholowych oraz używanie innych środków odurzających.

3) gdy pacjent w sposób rażąco 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.

19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Po zakończeniu hospitalizacji (także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje kartę informacyjną, niezbędne skierowania na dalsze leczenie, informację dla lekarza POZ, recepty na leki oraz zwolnienie lekarskie.
24. Odwiedziny pacjentów nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.
25. Ze względów epidemiologicznych lub ze względu na warunki przebywania innych pacjentów, ordynator / lekarz kierujący oddziałem lub Dyrektor może wprowadzić okresowo zakaz odwiedzin pacjentów w oddziale, jego części lub w całym Szpitalu.
26. Ordynator / lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący pacjenta lub lekarz dyżurny, kierując się zar dobrem chorego (np. pacjenci po zabiegach operacyjnych), jak również dobrem pozostałych pacjentów, może w wyjątkowych sytuacjach ograniczyć czas odwiedzin, wprowadzić czasowy zakaz odwiedzin na danej sali pacjenta lub ograniczyć ilość osób odwiedzających.

ROZPATRYWANIE SKARG PACJENTÓW

W zakresie rozpatrywania skarg pacjentów obowiązują poniższe zasady:

1. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny ma prawo złożyć skargę na działanie SPZOZ, w tym pracowników.
2. Przedmiotem skargi mogą być zarówno uchybienia SPZOZ o charakterze medycznym, jak i administracyjnym, w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta.
3. Skargę wraz z uzasadnieniem składa się w Sekretariacie, w sprawach mniejszej wagi można być przekazane rozpatrzenie skargi bezpośrednio przełożonemu pracownikowi, którego skarga dotyczy, zobowiązując go jednocześnie do poinformowania Dyrektora o sposobie rozstrzygnięcia skargi.
4. SPZOZ prowadzi ewidencję wpływających skarg.
5. SPZOZ zobowiązany jest odnieść się do treści każdej złożonej skargi.
6. W razie uznania skargi za zasadną, SPZOZ powinien naprawić skutki swojego uchybienia ewentualnie wykonać na rzecz pacjenta zaniechaną wcześniej czynność lub wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec pracownika, który dopuścił się zawinionego uchybienia.
7. Jeśli w trakcie rozpoznawania skargi powstanie uzasadnione podejrzenie czynu przestępnego, SPZOZ zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych.
8. O sposobie rozpatrzenia skargi SPZOZ niezwłocznie powiadamia zainteresowanego pacjenta.

§ 34

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

§ 35

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w § 30- § 31.

§ 37

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu , bądź osobie upoważnionej przez pacjenta w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym .
3. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również:
 - 1) podmiotom leczniczym , jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych ;
 - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia , organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez Ministra Zdrowia w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań , w szczególności nadzoru i kontroli ;
 - 3) ministrowi zdrowia , sądom, w tym sądom dyscyplinarnym , prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem ;
 - 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom , jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek ;
 - 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem ;
 - 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych , w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów ;
 - 7) zakładom ubezpieczeń , za zgodą pacjenta ;
 - 8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia ;
 - 9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania ;
 - 10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych ;

4a. Wydanie pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu kopii , odpisu, wyciągu , informatycznym nośniku danych , skanu dokumentacji medycznej po raz pierwszy jest bezpłatne , a każde kolejne wydanie kopii dokumentacji medycznej następuje według cennika usług medycznych.

5. Ustanawia się lekarza anestezjologa oraz lekarza operatora jako koordynatorów okołoperacyjnej karty kontrolnej.

§ 38

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 lub na stronie www szpitala.

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

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

5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w oparciu o złożony pisemnie wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej archiwizowane są w rejestrze wniosków.

6. Wszystkie strefy monitorowane są oznaczone (informacja w formie tekstowej oraz piktogram kamery).
7. W Szpitalu obowiązuje zakaz stosowania monitoringu wizyjnego w obszarach objętych szczególną ochroną prywatności. Za obszary objęte szczególną ochroną prywatności uznaje się miejsca, w których stosowanie monitoringu mogłyby naruszać godność człowieka oraz inne dobra osobiste, a także zasady wolności i niezależności związków zawodowych, np. pokoje biurowe, obszary wypoczynku, pomieszczenia socjalne, pomieszczenia przeznaczone do celów sanitarnohigienicznych (z wyjątkiem pomieszczeń przeznaczonych do izolacji na podstawie art. 18e ustawy o ochronie zdrowia psychicznego), gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, pomieszczenia udostępniane zakładowym organizacjom związkowym, szatnie, itp.
8. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu Szpital przetwarza wyłącznie do celów, do których zostały zebrane.
9. Dane osobowe przechowywane w systemie monitoringu są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
11. Po upływie terminów przechowywania zapisy monitoringu usuwane są w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie.
12. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie z siedzibą przy ul. Leśnej 1 , 13-200 Działdowo , NIP: 5711458598 REGON:000310172 tel. kontaktowy: 236972211 e-mail: sekretariat@spzoz-dzialdowo.pl
13. Szpital przetwarza dane w celach zdrowotnych zgodnie z działalnością.
14. Dane osobowe Pacjenta, mogą być przetwarzane przez Szpital także w innych niż zdrowotne celach, wskazanych w rozporządzeniu o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (np. wystawianie niektórych zaświadczeń, prowadzenie badań naukowych, a także dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami).
15. W określonych przypadkach może mieć miejsce przetwarzanie danych na podstawie zgody/oświadczenia woli pacjenta wyrażonej w formie pisemnej. Pacjent ma prawo wycofać zgodę w każdym momencie. W chwili pozyskiwania zgody Pacjent zostanie poinformowany o możliwościach wycofania zgody oraz uzyska informacje jakie są konsekwencji niewyrażenia zgody na przetwarzanie danych.
16. Administrator udostępnia dane osobowe Pacjentów, gdy taki obowiązek wynika z przepisów obowiązującego prawa.

IX. Postanowienia końcowe

§ 41

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 3/2023 z dnia 23 lutego 2023 r.
3. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc obowiązującą Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Działdowie z dnia 28 listopada 2018 r. zaopiniowany Uchwałą nr 6/2017 Rady Społecznej SPZOZ w Działdowie z dnia 2017 r., wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 34/2018 z dnia 28 listopada 2018 r.
4. Regulamin niniejszy obowiązuje od dnia 28 lutego 2023 r. roku, zgodnie z zarządzeniem Nr 10/2023 Dyrektora SPZOZ w Działdowie z dnia 28 lutego 2023 r.

Załączniki:

1. Schemat Organizacyjny SPZOZ w Działdowie.
2. Cennik Usług.
3. Regulamin SOR.

Podpisano
Dyrektora SPZOZ w Działdowie

Z-ca Dyrektora
ds. Techniczno-Administracyjnych
SPZOZ w Działdowie
mgr inż. Grzegorz Zurawski