

Załącznik do Zarządzenia Nr 16/2024

Dyrektora SPZOZ w Działdowie

z dnia 23 września 2024 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. Prowadzenie dokumentacji medycznej, udostępnianie oraz wysokość opłat pobieranych przez Zakład
- VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą
- VIII. Ochrona danych osobowych oraz prywatności
- IX. 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 1999 r. 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) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. 2024 poz. 799 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze;
- 2) ustawę z dnia 27 sierpnia z 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2024 poz. 146 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze;
- 3) ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. 2024 poz. 581 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze;

- 4) ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz. U. 2024 poz. 924 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze;
- 5) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2023 poz. 1270 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze;
- 6) ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (tekst jednolity: Dz.U. 2023 poz. 120 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze;
- 7) powszechnie obowiązujące przepisy prawa
- 8) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- 9) statut
- 10) niniejszy Regulamin Organizacyjny.

### **§ 3**

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

### **§ 4**

Ilekcrc w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. Szpitalu - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie
2. Statucie - należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie
3. Dyrektorze - należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie
4. Komórcie organizacyjnej - należy przez to rozumieć jednostkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Zakładu, zgodnie ze schematem organizacyjnym stanowiącym załącznik Nr 1 do Regulaminu

5. 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

6. Ordynatorze - należy przez to rozumieć także lekarza kierującego oddziałem, lekarza koordynatora oddziału

7. Pielęgniarki – należy przez to rozumieć pielęgniarkę i położną.

## § 5

Szpital 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 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
  - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
  - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
  - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
  - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym
  - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością
  - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników podmiotu leczniczego bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowisko, w tym osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umów cywilnoprawnych, a także pacjentów oraz osoby odwiedzające i przebywające na terenie podmiotu leczniczego.
3. Regulamin dostępny jest w każdej komórce organizacyjnej oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego.

## **§ 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.

## **§ 12**

1. Do zadań Szpitala 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 oraz 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. Szpital 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 oraz użytkowego

4) sterylizacji

5) usług gastronomicznych

6) usług kserograficznych dla potrzeb dokumentacji medycznej

7) prowadzenia parkingu

8) transportu sanitarnego

9) innych usług.

## II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

### § 13

Szpital składa się z trzech pionów:

- Pionu Opieki Zdrowotnej
- Pionu Finansowo-Ekonomicznego
- Pionu Techniczno-Administracyjnego.

**I. Pion opieki zdrowotnej obejmuje następujące jednostki organizacyjne:**

**A. Szpital:**

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

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

b) stacja dializ



- c) oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym:
  - pododdział udarowy oddziału neurologicznego
- d) oddział dziecięcy
- e) oddział noworodków i wcześniaków
- f) oddział położniczo-ginekologiczny
- g) oddział chirurgii ogólnej z pododdziałem urologicznym:
  - pododdział urologiczny oddziału chirurgii ogólnej
- h) oddział urazowo-ortopedyczny
- i) oddział anestezjologii i intensywnej terapii
- j) szpitalny oddział ratunkowy
- k) oddział rehabilitacyjny z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej:
  - pododdział rehabilitacji neurologicznej oddziału rehabilitacyjnego
- l) oddział psychiatryczny
- m) blok operacyjny
- n) izba przyjęć szpitalna
- o) izba przyjęć dziecięca
- p) izba przyjęć położniczo-ginekologiczna
- r) apteka szpitalna
- s) centralna sterylizatornia
- t) prosektorium
- u) zespół domowej dializoterapii otrzewnowej

#### **B. Hospicjum:**

- a) Oddział Medycyny Paliatywnej

#### **C. Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne:**

##### 1. Poradnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- a) chirurgii ogólnej
- b) urazowo-ortopedyczna
- c) urologiczna
- d) otolaryngologiczna
- e) położniczo-ginekologiczna

- f) dla noworodków
- g) zdrowia psychicznego
- h) endokrynologiczna
- i) kardiologiczna
- j) nefrologiczna
- k) neurologiczna
- l) rehabilitacyjna
- m) skórno-wenerologiczna
- r) opieki paliatywnej
- s) dział fizjoterapii
- t) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 89 księgi rejestrowej nr 000000014994 /23 okulistyka /
- u) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 90 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 09 dermatologia i wenerologia /
- v) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 91 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 26 otolaryngologia /
- w) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 92 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 05 chirurgia ogólna /
- x) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 93 księgi rejestrowej nr 000000014994 /34 urologia, 67 reumatologia /
- y) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 98 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 25 ortopedia i traumatologia narządu ruchu /
- z) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zgodnie z pozycją 99 księgi rejestrowej nr 000000014994 / 29 położnictwo i ginekologia /
- aa) zespół transportu sanitarnego
- bb) 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:

- a) Zespół Ratownictwa Medycznego - Specjalistyczny

b) Trzy Zespoły Ratownictwa Medycznego - Podstawowe

c) Zespół Transportu Medycznego

**4. Dział Diagnostyki Medycznej:**

4.1 Medyczne Laboratorium Diagnostyczne:

a) punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych

b) Laboratorium Analiz Lekarskich (pracownie):

- biochemii

- koagulologii

- analityki ogólnej

- hematologii

- immunochemii

- histopatologii

- serologii transfuzyjnej z bankiem krwi

- bakteriologiczna

4.2 Pracownia RTG

4.3 Pracownia ultrasonograficzna

4.4 Pracownia endoskopowa

4.5 Pracownia elektroencefalograficzna

4.6 Pracownia kardiologiczna

4.7 Pracownia audiologiczna

4.8 Pracownia tomografii komputerowej

4.9 Pracownia EMG

4.10 Pracownia kapilaroskopii

**D. Samodzielne komórki pomocnicze:**

1. Blok żywienia

2. Dział Higieny Szpitalnej

**II. Pion finansowo – ekonomiczny obejmuje następujące jednostki organizacyjne:**

A. Główny Księgowy

B. Sekcja Ekonomiczna

C. Sekcja Finansowo – 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 ds. opieki zdrowotnej
  - zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa
  - zastępca dyrektora ds. techniczno-administracyjnych
  - zastępca dyrektora ds. ekonomicznych
  - główny księgowy
  - dział służby pracowniczej
  - dział sprzedaży, planowania i analiz
  - sekcja ds. zamówień publicznych
  - dział IT
  - sekretariat
- oraz samodzielne stanowiska pracy:
- radca prawny/ rzecznik prasowy
  - kapelan szpitalny
  - pełnomocnik dyrektora ds. systemu zarządzania jakością
  - pełnomocnik dyrektora ds. praw pacjentów
  - inspektor ds. obrony cywilnej
  - starszy specjalista ds. bhp
  - inspektor ochrony radiologicznej
  - pielęgniarka epidemiologiczna
  - szpitalny koordynator transplantacyjny.

## § 14

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Szpitala mieszcząca się w Działdowie przy ul. Leśnej 1 oraz obszar Rzeczypospolitej Polskiej ze szczególnym uwzględnieniem powiatu działdowskiego.
2. Udzielanie przez Szpital ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.
3. Pracownia Bakteriologii mieści się w budynku przy ul. Plac Biedrawy 5 w Działdowie.

### III. ZASADY KIEROWANIA ZAKŁADEM

## § 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. Pielęgniarstwa
  - Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjnych
  - Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych
  - Głównego Księgowego
  - 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:
  - Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej
  - Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
  - Zastępcę Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjnych
  - Główny Księgowy
  - 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

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 cywilnoprawne 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) współpracy z jednostkami służb publicznych
- 6) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.

#### **§ 17**

1. Zastępca Dyrektora ds. 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 ds. 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 ds. Opieki Zdrowotnej w miesięcznym harmonogramie dyżurów.

**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, monitorowanie aktów prawnych w zakresie właściwości komórki i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach
  - 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
- 7) każdy z pracowników SPZOZ zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby (zgodnie z brzmieniem art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej).
- 8) każdy pracownik odbierając telefon służbowy zobowiązany jest do przedstawienia się z imienia i nazwiska oraz podania nazwy komórki organizacyjnej, w której pracuje.

## 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. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Specjalistycznego obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
3. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Kierownika.
4. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
  - a. usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych
  - b. prawidłowa realizacja zadań statutowych
  - c. integracja działań komórek organizacyjnych.
5. 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.
6. 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.
7. 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. Opieki Zdrowotnej 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 doksztalcania 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

15) zastępstwo w przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

**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.

## § 24

### **Ordynator/lekarz kierujący oddziałem/koordynator oddziału szpitalnego**

1. Ordynator podlega Zastępcy 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.

2. Realizując powierzone zadania ordynator zarządza:

- zatrudnionymi w oddziale lekarzami, pielęgniarkami i położnymi oraz personelem pomocniczym
- lekarzami poradni specjalistycznej właściwej dla danej specjalności.

3. Do zadań ordynatora zatrudnionego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Działdowie należy:

- a) kierowanie oddziałem szpitalnym oraz organizacja pracy w oddziale, przez zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem przez lekarza
- 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.

4. 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.

5. 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 wewnątrzszpitalowe, 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.

6. Ordynator egzekwuje stałe utrzymanie oddziału w należytym stanie pod względem sanitarno - higienicznym i porządkowym. Ordynator pogłębia swoją wiedzę z zakresu szpitalnictwa oraz zapoznaje się z zasadami administracyjnymi i gospodarczymi Zakładu.

7. 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, odpowiada za zgodny stan i rozchód leków narkotycznych i silnie działających
- g) przestrzeganie ustalonego w regulaminie rozkładu pracy.

8. 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.



9. Ordynator powiadamia niezwłocznie Dyrektora o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa.

10. 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.

11. Rozkład zajęć ordynatora /lekarza kierującego oddziałem/ koordynatora wymaga uzgodnienia z Dyrektorem.

12. 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.

13. Ordynator oddziału powinien również wykonywać czynności bezpośrednio wiążące się z jego działalnością, a nie objęte zakresem czynności.

14. Zapisy dotyczące ordynatora i jego zastępcy stosuje się odpowiednio do lekarza kierującego oddziałem szpitalnym i koordynatora oddziału szpitalnego oraz ich zastępców.

#### **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 zleczone przez przełożonego
9. przestrzeganie zasad sanitarno-epidemiologicznych
10. dbałość o wykorzystywany w trakcie pracy sprzęt
11. lekarz zatrudniony w oddziale może wydawać polecenia personelowi pielęgniarstwu 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.

#### **Lekarz patomorfolog**

Do zadań lekarza patomorfologa należy:

1. przeprowadzanie sekcji zwłok po zapoznaniu się z historią choroby zmarłego
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.

#### **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) 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.

#### **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 oddziale.
4. Do podstawowych zadań i obowiązków Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej należy:
  - a) planowanie, organizowanie i kontrolowanie pracy zespołu pielęgniarskiego, opiekunek medycznych i sanitariuszy, przez zapewnienie ciągłej opieki dla pacjenta
  - 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

#### **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 pacjenta 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.

## § 25

### ZADANIA PIONU OPIEKI ZDROWOTNEJ

#### I. SZPITAL

##### 1. Do zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności:

- a) zaplanowanie oraz wykonywanie procesu diagnostyczno-leczniczego u każdego hospitalizowanego pacjenta
- b) leczenie i kompleksowa opieka nad chorymi zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
- c) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz należytej obsługi
- d) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami
- e) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentom i osobom upoważnionym
- f) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale
- g) dbanie o bezkolizyjne przyjęcia chorych, racjonalne wykorzystanie łóżek oraz bieżące wypisywanie osób niewymagających dalszego leczenia w oddziale
- h) zapewnienie chorym bezpieczeństwa
- i) prowadzenie szkoleń, dokształcania pracowników medycznych oraz uczniów/studentów szkół medycznych
- j) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia
- k) nadzór nad należytym stanem sanitarno-higienicznym i porządkowym
- l) utrzymywanie w należyłym stanie aparatury medycznej, sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w oddziale
- m) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania oddziału
- n) terminowe i dokładne sporządzanie i przekazywanie danych statystycznych według obowiązujących przepisów oraz wymogów płatnika

- o) udzielanie konsultacji w zakresie właściwym dla specjalności pacjentom innych oddziałów Szpitala
- p) pełnienie dyżurów zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Dyрекcję Zakładu
- 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 Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 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
- 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) 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 staro wią inaczej/, jeżeli:
  - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok
  - b) 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 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, doształcania 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 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) ściśle 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.

#### **3. Do zadań Opieki Podstawowej SPZOZ w Działdowie należy udzielanie świadczeń w zakresie:**

- a) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej POZ

b) nocnej i świątecznej wjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej POZ

c) transportu sanitarnego w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.

**4. Do zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego należy:**

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych

b) 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

c) przekazanie lekarzowi szczegółowych informacji dotyczących:

– stanu zdrowia osoby, której udzielono świadczenia

– zakresu udzielonych świadczeń

– innych informacji mających istotne znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia

d) pozostawanie w stałej łączności radiowej z właściwym dyspozytorem medycznym

e) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie karty czynności ratowniczych.

**5. 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 wycawianych posiłków z kuchni oraz naczyń z oddziałów

e) nadzór nad sposobem transportu posiłków

f) kontrola wydawania posiłków w oddziałach oraz zbieranie opinii na temat żywienia

g) powtórne mycie i wyparzenie 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.

*W skład Bloku Żywienia wchodzi:*

a) kuchnia wraz z pomieszczeniami pomocniczymi

b) magazyny żywnościowe, chłodnie, piwnice itp.

c) kuchenki oddziałowe.

**2. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy** 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. Utrzymanie czystości i higieny jest kontrolowane przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną.

## § 26

### 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.

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

### **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

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

## § 27

### 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 dezynsekcji 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:
  - szatnia
  - depozyt

- ochrona szpitala (dozorcy)
- pracownicy gospodarczy
- pralnia.

**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 infrastruktury technicznej 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) nadzór nad urządzeniami technicznymi (m.in. dźwigi szpitalne, transformatory średniego napięcia)
- 8) inicjowanie, organizowanie oraz prowadzenie harmonogramów okresowych przeglądów technicznych aparatury medycznej, urządzeń, instalacji i budynków Szpitala
- 9) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji technicznej i projektowej, wykonywanych prac remontowo-budowlanych oraz prowadzenie archiwum tej dokumentacji
- 10) zabezpieczenie poszczególnych komórek organizacyjnych w niezbędne wyposażenie infrastruktury technicznej
- 11) zabezpieczenie maszyn i urządzeń przed awariami, likwidacja ich skutków i analizowanie przyczyn powstania oraz podejmowanie środków dla bezawaryjnej pracy maszyn i urządzeń
- 12) wykonywanie prac remontowych na terenie Zakładu
- 13) zabezpieczenie terminowej realizacji planów remontów, jakości wykonywanych prac remontowych,
- 14) postępowanie zgodnie z instrukcją obowiązującą w Zakładzie w razie wystąpienia awarii
- 15) monitorowanie aktów prawnych w zakresie właściwości komórki i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach

**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, sporządzenie 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 PODLEGLYCH DYREKTOROWI SPZOZ**

#### **1. Do zadań Działu Służby Pracowniczej należy:**

- 1) zapewnienie obsługi w zakresie polityki personalnej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami
- 2) przygotowywanie materiałów i ewidencji całokształtu spraw związanych z zatrudnieniem, zaszeregowaniem, przeseregowaniem, awansowaniem pracownika oraz przestrzeganie wymogów w tym zakresie określonych w Kodeksie Pracy, przepisach wykonawczych oraz resortowych
- 3) zakładanie i prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami
- 4) prowadzenie wymaganej dokumentacji dla pracowników zwalnianych oraz przygotowanie



do archiwizacji akt osobowych

5) ustalanie na podstawie posiadanej dokumentacji oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami uprawnień pracowniczych

6) przygotowanie kompletnej dokumentacji pracowników związanej z przejściem na emeryturę lub rentę

7) sporządzanie sprawozdań statystycznych

8) prowadzenie ewidencji szkoleń

9) nadzorowanie i kontrola:

- przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich

10) obsługa w pełnym zakresie programu komputerowego "Kadry" wraz z praktycznym wykorzystaniem jego możliwości

11) samokształcenie

12) udostępnianie do wglądu akt osobowych i dokumentacji związanej ze stosunkiem pracy pracownikowi, którego one dotyczą

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

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

1) zabezpieczenie dostaw, usług, robót budowlanych poprzez przygotowanie i przeprowadzenie postępowań mających na celu wyłonienie najkorzystniejszych dla SPZOZ wykonawców, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami

2) opracowywanie planów postępowań o udzielenie zamówień publicznych

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

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

## **3. Do zadań Działu Sprzedaży, Planowania i Analiz 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 uprawionych 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 świadczeń oraz harmonogramów przyjęć oraz prowadzenie rejestru podwykonawców podmiotu leczniczego.

**3a. Do zadań Działu Dokumentacji Medycznej należy:**

- 1) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego przygotowania dokumentacji medycznej do przekazania innym podmiotom lub osobom upoważnionym
- 2) udostępnianie komórkom organizacyjnym wzorów dokumentów, zgodnych z aktualnymi wymaganiami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej
- 3) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych
- 4) przechowywanie, zabezpieczanie oraz ewidencjonowanie posiadanych i przyjmowanych akt
- 5) udostępnianie dokumentów dla celów służbowych i innym osobom uprawnionym

6) przekazywanie dokumentacji medycznej do archiwum Szpitala, zgodnie z obowiązującymi procedurami.

**4. Do zadań Działu IT 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) obsługiwanie 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
- 17) monitorowanie aktów prawnych w zakresie właściwości komórki i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach.

**5. Do zadań Centralnej Rejestracji należy:**

- 1) rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych oraz pracowni diagnostycznych

- 2) prowadzenie e – rejestracji
- 3) prowadzenie harmonogramów przyjęć w postaci elektronicznej
- 4) przechowywanie historii zdrowia i choroby pacjentów
- 5) przekazywanie dokumentacji medycznej do archiwum szpitala, zgodnie z obowiązującymi procedurami.

**6. 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 akt niewłaściwie opracowanych
- 5) udostępnianie dokumentów dla celów służbowych i innych oraz osobom uprawnionym
- 6) prowadzenie brakowania dokumentacji niearchiwalnej (kategoria B), po ustaniu okresu przechowywania
- 7) dbałość o zachowanie dokumentacji w odpowiednim stanie fizycznym i prowadzenie niezbędnych prac konserwatorskich
- 8) utrzymywanie stałych kontaktów z Archiwum Państwowym nadzorującym archiwum zakładowe.

**7. 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.

#### **8. Samodzielne stanowiska pracy:**

##### **1) Do zadań radcy prawnego i rzecznika prasowego w szczególności należy:**

- a) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych
- b) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne
- c) opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych
- d) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi
- e) bieżąca i stała współpraca z mediami
- f) obsługa konferencji prasowych
- g) koordynowanie informacji przekazywanych do wiadomości publicznej
- h) prezentowanie oficjalnych stanowisk, opinii i komunikatów Dyrektora Szpitala

##### **2) Do zadań kapelana szpitalnego w szczególności należy:**

- a) zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu potrzeb religijnych
- b) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych
- c) odprawianie nabożeństw
- d) udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych
- e) pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych
- f) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych.

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

- a) kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami Szpitala
- b) kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością
- c) organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów
- d) nadzór nad działaniami korygującymi
- e) przygotowanie kompleksowych materiałów dla Dyrekcji w celu przeglądu funkcjonowania systemu
- f) proponowanie szkoleń dla personelu szpitala z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością
- g) utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą
- h) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu

- i)całokształt spraw związanych z nadzorowaniem dokumentacji systemowej
- j)całokształt spraw związanych z zapisami dotyczącymi jakości
- k)określanie dostępności do zapisów dotyczących zarządzania jakością dla osób spoza szpitala
- l)analizowanie wniosków i wydawanie decyzji o uruchomieniu i zakończeniu działań korygujących lub zapobiegawczych
- m)wyznaczenie osoby odpowiedzialnej i terminu zakończenia działań
- n)sprawdzenie skuteczności wprowadzonych działań korygujących lub zapobiegawczych
- o)opracowanie „Rocznego harmonogramu audytów wewnętrznych”
- p)wyznaczenie audytorów
- q)nadzór nad prawidłowym przebiegiem audytów
- r)zatwierdzenie poaudytowych działań korygujących lub zapobiegawczych
- s)sprawdzenie skuteczności działań poaudytowych.

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

- 1) identyfikacja potrzeb i oczekiwań pacjenta
- 2) informowania pacjenta o ich prawach i obowiązkach Szpitala
- 3) monitorowanie zadowolenia pacjenta z otrzymywanych usług
- 4) przyjmowanie i załatwianie 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 starszego specjalisty ds. bhp w szczególności należy:**

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej

11) 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

12) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników

13) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły

14) prowadzenie ewidencji wytwarzanych i utylizowanych czynników niebezpiecznych

15) 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

16) 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.

**9) 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 zawartym 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. 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.

## § 31

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.

## § 32

1. Pacjent w ramach ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo wyboru podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą spośród wszystkich, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. 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.
3. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
4. 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.
5. **Pacjent** co do zasady udziela zgody samodzielnie, jeżeli ukończył 18 r.ż.

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.
11. W przypadku zgody na badania, zwykłe świadczenia zdrowotne – osoby częściowo i całkowicie ubezwłasnowolnione mogą wyrazić zgodę samodzielnie, jeżeli działają z dostatecznym rozeznaniem.
12. **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.
13. 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.

14. Dzieci do 18 – go roku życia przy przyjęciu do Szpitala zaopatrywane są w opaski identyfikacyjny, zakładane na nadgarstek lub kostkę zawierające informacje: imię i nazwisko oraz datę urodzenia bądź PESEL.

15. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia MZ oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. Postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Regulaminie Depozytu wartościowych rzeczy pacjentów oraz Magazynu Rzeczy Chorych.

20. 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.

21. 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.

22. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

a) realizację świadczeń zdrowotnych

b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia

c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

### § 33

1. Pacjent ma prawo min. do:

- a) świadczeń zdrowotnych
- b) wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- c) informacji
- d) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- e) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- f) tajemnicy informacji z nim związanych
- g) poszanowania intymności i godności pacjenta
- h) dokumentacji medycznej
- i) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- j) opieki duszpasterskiej
- k) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie
- l) leczenia bólu
- m) 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:

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

3. Pacjent nie ma prawa:

- a) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarce
- b) wychodzić poza teren Szpitala
- c) przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza prowadzącego, bądź lekarza dyżurnego,
- d) 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.
6. Pacjent ponosi odpowiedzialność za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu.
7. Cisza nocna obowiązuje od godz. 22<sup>00</sup> do godz. 6<sup>00</sup>.
8. W przypadkach uzasadnionych może być zastosowany wobec pacjenta przymus bezpośredni.
9. Przymus bezpośredni jest stosowany tylko wtedy, gdy pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, w ostrych stanach pobudzenia, będący pod wpływem substancji psychoaktywnych lub pod wpływem alkoholu, pacjenci z myślami samobójczymi:
  - a) dopuszczają się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby
  - b) w sposób gwałtowny uszkadzają lub niszczą przedmioty w najbliższym otoczeniu
  - c) gdy innych metod nie można zastosować lub gdy są nieskuteczne lub spodziewany efekt ich działania (np. leków) jeszcze nie nastąpił.
10. Decyzję o zastosowaniu i formie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta podejmuje lekarz (kierownik oddziału lub lekarz dyżurny).
11. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyzję podejmuje pielęgniarka dyżurna, zawiadamiając niezwłocznie lekarza, co powinno być udokumentowane w karcie zastosowanego przymusu bezpośredniego.
12. Osoba podejmująca decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego uprzedza o tym pacjenta, wobec którego środek ma być podjęty, przed jego zastosowaniem.
13. Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej (raporty lekarskie i pielęgniarskie).
14. Przy wyborze środka przymusu wybierana jest forma możliwie najmniej uciążliwa dla pacjenta.
15. Każdy przypadek zastosowania przymusu podlega obowiązkowi zgłoszenia Dyrektorowi Szpitala.
16. Rejestr zastosowanych przymusów bezpośrednich prowadzi Oddział Psychiatrii.
17. Szczegółowe zasady stosowania przymusu bezpośredniego określa obowiązująca w Szpitalu procedura.
18. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
  - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
  - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,

c) 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 bezpośrednie 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 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.

27. Opiekunowie pacjentów małoletnich hospitalizowanych mają prawo do sprawowania osobistej opieki oraz przebywania z pacjentem małoletnim całodobowo w oddziale.
28. W okresie ciszy nocnej, tj. od godz. 22<sup>00</sup> do godz. 6<sup>00</sup>, osobistą opiekę nad pacjentem małoletnim może sprawować jeden opiekun.
29. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby:
- dotknięte chorobą zakaźną oraz infekcjami wirusowymi dróg oddechowych
  - w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujących się pod wpływem działania środków psychoaktywnych.
30. Odwiedzającym pacjenta małoletniego lub niepełnosprawnego zabrania się:
- dostarczania pacjentowi alkoholu, tytoniu, środków odurzających oraz artykułów spożywczych, które zostały zabronione przez lekarza
  - palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz używania środków odurzających na terenie Szpitala
  - przynoszenia przedmiotów, których posiadanie jest w Szpitalu zabronione, jak np. produkty żywnościowe łatwo psujące się, grzałki i grzejniki elektryczne, kwiaty, itp.
  - spożywania gorących napoi oraz posiłków w salach pacjentów
  - siadania na łóżkach
  - wieszania na łóżkach odzieży
  - rozkładania łóżek turystycznych, karimat, materacy, itp.
  - prowadzenia głośnych rozmów
  - chodzenia po salach, w których przebywają pacjenci, innych niż ta, na której znajduje się odwiedzany pacjent.
31. Osoby odwiedzające pacjentów małoletnich lub niepełnosprawnych, które nie stosują się do postanowień niniejszego Regulaminu albo do wskazówek personelu, mogą być poproszone o opuszczenie terenu Szpitala. W wyjątkowych sytuacjach, np. spożywanie alkoholu, mogą zostać zmuszone do opuszczenia Szpitala przy pomocy personelu i służb ochrony.
32. W przypadku ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, zasady odwiedzin zostaną określone w procedurze uwzględniającej rekomendacje organów rządowych i samorządowych.



## 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.

**VI. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, UDOSTĘPNIANIE ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT  
POBIERANYCH PRZEZ ZAKŁAD**

**§ 36**

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon
  - 2) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat
  - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie
  - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
    - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza
    - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenia zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie
  - 5) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 zakład niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1 do postępowania z dokumentacją medyczną stosuje się przepisy ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

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

- 11) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia
- 12) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy
- 13) upoważnionym przez podmiot tworzący, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą
- 14) osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego kształcącym się osobom wykonującym zawód medyczny w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych przez podmiot uczestniczący w ww. przygotowaniu i kształceniu
- 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art.14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań
- 16) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust.1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia
- 17) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji.

#### 4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie zakładu, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzania notatek lub zdjęć
  - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku
  - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępniania oryginałów tej dokumentacji
  - 4) na informatycznym nośniku danych.
- 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.

## VII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

### § 39

1. Szpital 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. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

## VIII. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

### § 40

1. Szpital realizuje konstytucyjne oraz ustawowe prawa do ochrony prywatności, ochrony danych osobowych oraz bezpieczeństwa informacji.
2. Szpital wdrożył środki techniczne i organizacyjne w celu zapewnienia odpowiedniego stopnia bezpieczeństwa.
3. Wszystkie osoby zatrudnione, studenci, praktykanci, stażyści, zobowiązani są do podejmowania działań, mających na celu zapewnienie przestrzegania zasad ochrony danych osobowych, prywatności oraz właściwego zarządzania bezpieczeństwem informacji.
4. Wszystkie osoby zatrudnione, studenci, praktykanci, stażyści, pacjenci oraz osoby odwiedzające:
  - a) mogą korzystać z prywatnych urządzeń fotograficznych, wideo, audio lub innych urządzeń nagrywających, np. kamer przenośnych wyłącznie do celów czysto osobistych, ściśle i obiektywnie związanych z życiem prywatnym;
  - b) korzystanie z urządzeń określonych w pkt. 1) nie może naruszać sfery osobistej oraz praw i wolności innych osób, pacjentów oraz nie może zakłócać działania aparatury medycznej.
5. W celu zapewnienia szeroko rozumianego bezpieczeństwa, a w szczególności zwiększenia bezpieczeństwa pracowników i pacjentów, dozoru nad mieniem, zwiększenia bezpieczeństwa i ochrony informacji przetwarzanych w Szpitalu, zapobiegania incydentom oraz wspomaganie kontroli dostępu w Szpitalu funkcjonuje monitoring wizyjny.  
Szczegółowe zasady funkcjonowania zostały uregulowane w Regulaminie Systemu Monitoringu Wizyjnego wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora nr 83 z dnia 31 grudnia 2022 r.
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.

10. Po upływie terminów przechowywania zapisy monitoringu usuwane są w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie.

11. 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](mailto:sekretariat@spzoz-dzialdowo.pl)

12. Szpital przetwarza dane w celach zdrowotnych zgodnie z działalnością.

13. 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).

14. 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.

15. Administrator udostępnia dane osobowe Pacjentów, gdy taki obowiązek wynika z przepisów obowiązującego prawa.

16. Dane osobowe Pacjentów mogą być powierzane podmiotom przetwarzającym, realizującym zadania na polecenie i w imieniu Administratora, na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług, np. w ramach zleceń na administrowanie i serwisowanie systemami informatycznymi; ochronę osób i mienia.

17. Dane osobowe pacjentów przechowywane są w okresie niezbędnym do realizacji poszczególnych celów przetwarzania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

18. Po upływie terminów, w których Szpital obowiązany jest przechowywać dane osobowe pacjentów niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

19. Pacjent ma prawo do:

- a) dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także ich przenoszenia, w granicach określonych przepisami prawa
- b) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza obowiązujące przepisy prawa
- c) kontaktowania się z Inspektorem ochrony danych Zakładu we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących pacjentowi na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych

## **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 14/2024 z dnia 17 września 2024 r.
3. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc obowiązującą Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Działdowie z dnia 28 lutego 2023 r. zaopiniowany Uchwałą Nr 3/2023 Rady Społecznej SPZOZ w Działdowie z dnia 23 lutego 2023 r., wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Działdowie nr 10/2023 z dnia 28 lutego 2023 r.
4. Regulamin niniejszy obowiązuje od dnia 23 września 2024 r. zgodnie z Zarządzeniem Nr 16/2024 Dyrektora SPZOZ w Działdowie z dnia 23 września 2024 r.

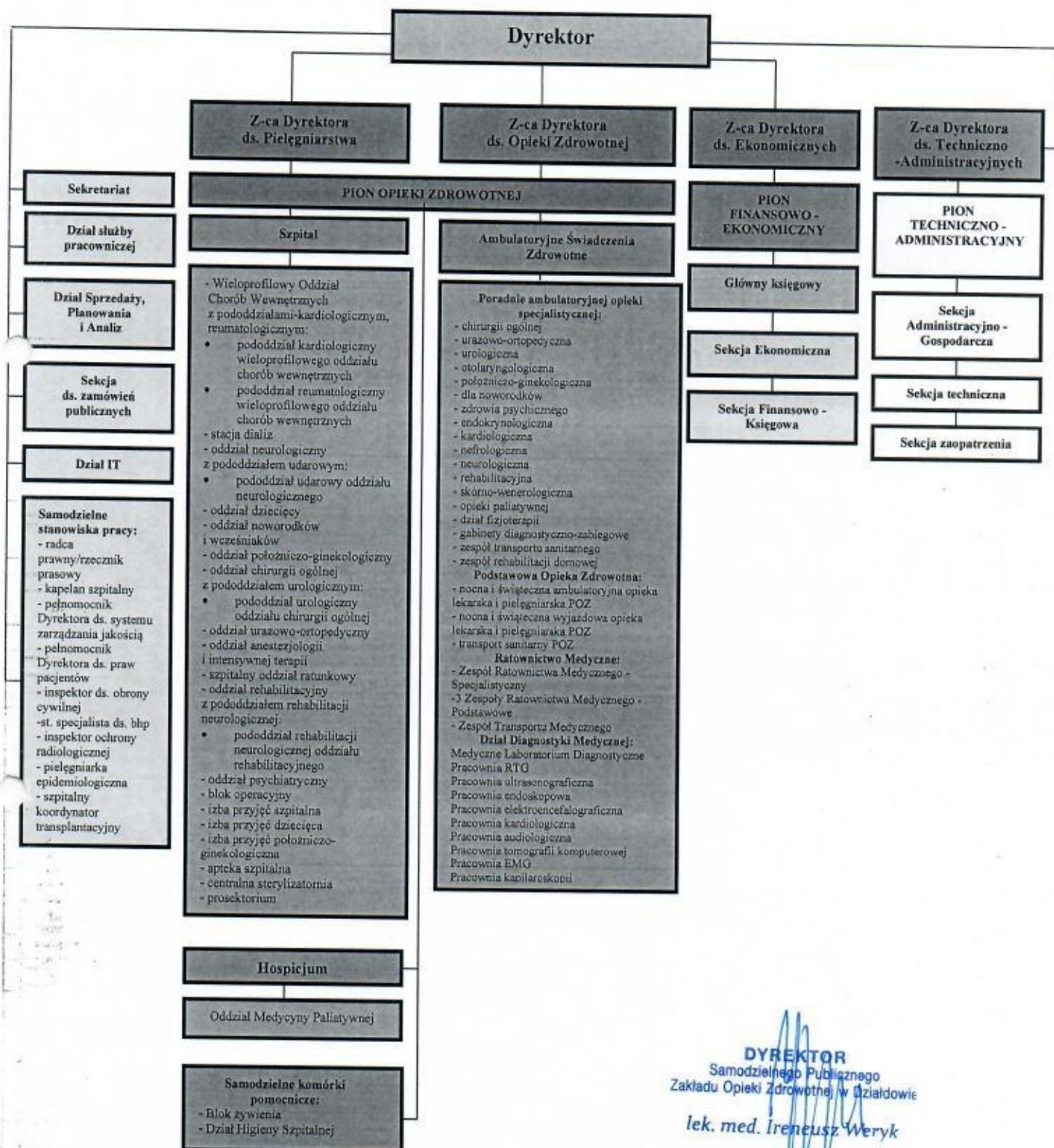


Załączniki :

1. Schemat Organizacyjny SPZOZ w Działdowie
2. Cennik Usług
3. Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie  
*lek. med. Ireneusz Weryk*

## SCHEMAT ORGANIZACYJNY SPZOZ W DZIAŁOWIE





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W DZIAŁDOWIE  
UL. LEŚNA 1  
13-200 DZIAŁDOWO**

**CENNIK KOMERCYJNYCH  
USŁUG DIAGNOSTYCZNYCH  
OD 1 LUTEGO 2024 R.**

## MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE

RODZAJ BADANIA	CENA
Pobranie materiału	6,00
<b>PRACOWNIA HEMATOLOGICZNA</b>	
Oznaczenie morfologii krwi ( 5 diff )	12,00
Oznaczenie morfologii krwi z rozmazem mikroskopowym	24,00
Oznaczenie liczby retykulocytów	18,00
Odczyn Biernackiego (OB)	8,00
Oznaczenie liczby krwinek płytkowych	10,00
Leukocytoza	8,00
Leukocytoza z rozmazem mikroskopowym	20,00
<b>PRACOWNIA BIOCHEMICZNA</b>	
Proteinogram	25,00
Oznaczenie białka całkowitego w surowicy	10,00
Oznaczenie białka całkowitego w moczu	17,00
Oznaczenie białka całkowitego DZM	20,00
Równowaga kwasowo-zasadowa (gazometria)	40,00
Oznaczenie bilirubiny całkowitej w surowicy	9,00
Oznaczenie bilirubiny bezpośrednia w surowicy	10,00
Oznaczenie bilirubiny noworodkowa w surowicy	12,00
Oznaczenie bilirubiny niesprężona w surowicy	9,00
Oznaczenie bilirubiny delta w surowicy	10,00
Oznaczenie bilirubiny sprężona w surowicy	10,00
Oznaczenie wapnia całkowitego w surowicy	10,00
Oznaczenie wapnia całkowitego w moczu	12,00
Oznaczenie wapnia całkowitego DZM	14,00
Oznaczenie chlorków w surowicy	10,00
Oznaczenie sodu w surowicy	10,00
Oznaczenie sodu w moczu	11,00
Oznaczenie sodu DZM	10,00
Oznaczenie potasu w surowicy	10,00
Oznaczenie potasu w moczu	10,00
Oznaczenie potasu DZM	11,00
Oznaczenie wapnia zjonizowanego w osoczu	20,00
Oznaczenie żelaza	10,00
Oznaczenie TIBC	25,00
Oznaczenie magnezu	8,00
Oznaczenie mleczanów	22,00
Oznaczenie fosforu nieorganicznego w surowicy	10,00
Oznaczenie fosforu nieorganicznego w moczu	10,00
Oznaczenie fosforu nieorganicznego DZM	12,00
Test tolerancji glukozy - ilość pobrań x	8,00
Oznaczenie glukozy w surowicy	8,00
Oznaczenie glukozy w moczu	10,00
Oznaczenie glukozy DZM	12,00
Oznaczenie mocznika w surowicy	8,00
Oznaczenie mocznika w moczu	8,00
Oznaczenie mocznika DZM	10,00
Oznaczenie kwasu moczowego w surowicy	10,00
Oznaczenie kwasu moczowego w moczu	10,00
Oznaczenie kwasu moczowego DZM	12,00
Oznaczenie kreatyniny w surowicy	8,00
Oznaczenie kreatyniny w moczu	10,00
Oznaczenie kreatyniny DZM	10,00
Oznaczenie cholesterolu całkowitego	10,00
Oznaczenie cholesterolu HDL	8,00
Oznaczenie cholesterolu LDL	0,00
Oznaczenie trójglicerydów (TG)	8,00
Oznaczenie glikohemoglobiny HbA1	22,00
Oznaczenie aminotransferazy alaminowej (ALT)	8,00
Oznaczenie albuminy w surowicy	8,00
Oznaczenie albuminy w moczu	8,00
Oznaczenie aminotransferazy asparaginianowej (AST)	8,00
Oznaczenie fosfatazy alkalicznej (ALP)	8,00
Oznaczenie amylazy w surowicy	10,00

Oznaczenie amylazy w moczu	10,00
Oznaczenie kinazy kreatynowej CK	12,00
Oznaczenie gammaglutamylotranspeptydazy (GGTP)	8,00
Oznaczenie izoenzymu CK - MB	40,00
Oznaczenie LDH	10,00
Oznaczenie etanolu w surowicy w celach terapeutycznych	31,00
Oznaczenie CRP	15,00
Oznaczenie miana ASO	14,00
Oznaczenie RPR p/ciała kilowe	10,00
Witamina B12	35,00
ATPO	40,00
ATG	40,00
Rubella p/ciała IgM	30,00
Rubella p/ciała IgG	40,00
Borelioza p/ciała IgM	40,00
Borelioza p/ciała IgG	40,00
Witamina D3	45,00
RF Latex (czynnik reumatoidalny)	20,00
Odczyn Waalera-Rosego	30,00
Lipaza	15,00
<b>PRACOWNIA IMMUNOLOGICZNA</b>	
Hormony tarczycy : TSH	23,00
FT3	25,00
FT4	25,00
Hormony płciowe : Estradiol	35,00
HCG	30,00
FSH	35,00
PRL	35,00
Testosteron	35,00
Progesteron	35,00
Toxoplazmoza : IgM ( test jakościowy )	35,00
IgG ( test ilościowy )	37,00
Cytomegalia : IgM ( test jakościowy )	40,00
IgG ( test ilościowy )	40,00
TPSA	35,00
NT-PBNP	50,00
AFP	40,00
Procalcytonina	105,00
Ca 125	38,00
HBs- Ag	25,00
anty HBs	40,00
anty HCV	35,00
anty HIV	30,00
IgE Total	36,00
Ferrytyna	35,00
Troponina I	40,00
LH	35,00
<b>PRACOWNIA ANALITYKI OGÓLNEJ</b>	
Badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu	12,00
Kał na pasożyty	17,00
Kał na krew utajoną	20,00
Płyn stawowy	120,00
Test Giardia Lamblia w kale	23,00
Amfetamina	22,00
Barbiturany	22,00
Benzodiazepiny	22,00
Ekstaza	22,00
Kokaina	22,00
Marihuana	22,00
Metadon	22,00
Methamfetamina	22,00
Opiaty	22,00
Trójcykliczne antydepresanty	22,00
<b>PRACOWNIA KOAGULOLOGICZNA</b>	
Oznaczenie fibrynogenu	10,00
Oznaczenie APTT	10,00
Wskaźnik protrombinowy	10,00
D-Dimery	45,00
<b>PRACOWNIA HISTOPATOLOGICZNA</b>	
Badanie histopatologiczne	265,00

BADANIA ALERGOLOGICZNE	
Panel atopowy SCREEN ( 54 alergenów)	280,00
Panel pediatryczny (27 alergenów)	200,00
Panel wziewny z alergenami sierści zwierząt (20 alergenów)	190,00
Panel wziewny przesiewowy (20 alergenów)	190,00
Panel wziewny przesiewowy rozszerzony (30 alergenów)	230,00
Panel pokarmowy przesiewowy (20 alergenów)	190,00
Panel pokarmowy rozszerzony (33 alergenów)	230,00
Panel przesiewowy rozszerzony (36 alergenów)	240,00
PRACOWNIA BAKTERIOLOGICZNA	
Posiew moczu	35,00
Wymaz z gardła, nosa	40,00
Wymaz z dróg płciowych	40,00
Wymaz z oka, ucha, skóry , rany ( posiew tlenowy)	40,00
Posiew kału	75,00
Wymaz z kanału szyjki macicy ( posiew tlenowy i beztlenowy)	75,00
Wymaz z rany (posiew tlenowy i beztlenowy)	75,00
Posiew płwociny	40,00
Norowirus	50,00
Posiew krwi	55,00
Badanie mikologiczne ( w kierunku grzybów drożdżopodobnych , pleśniowych i dermatofitów)	40,00
Rotawirusy i Adenowirusy	40,00
GBS	25,00
Określenie stopnia czystości pochwy	30,00
Clostridium difficile	80,00
PRACOWNIA SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ	
Oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh alloprzeciwciała	55,00
Oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh	43,00
Oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh do trwałej ewidencji	65,00
Przeglądowe badanie w kierunku przeciwciał odpornościowych u kobiety ciężarnej	35,00

W przypadku zlecenia wykonania badań w ramach „CITO”, dyżuru cena badania większa o 100 %.

Istnieje możliwość wykonania badań zleczanych podwykonawcom. Szczegółowych informacji udzielają pracownicy MLD pod numerem 23 697 22 11 wew. 171 lub w punkcie pobrania materiału do badań laboratoryjnych.

## PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

RODZAJ BADANIA	CENA
TK głowy	300,00
TK głowy z kontrastem	360,00
TK oczodołów	300,00
TK oczodołów z kontrastem	360,00
TK zatok przynosowych	300,00
TK zatok przynosowych z kontrastem	360,00
TK kości	300,00
TK kości z kontrastem	360,00
TK stawów	300,00
TK stawów z kontrastem	360,00
TK kręgosłupa - 1 przestrzeń	300,00
TK kręgosłupa - 1 przestrzeń z kontrastem	360,00
TK kości skroniowych	300,00
TK kości skroniowych z kontrastem	360,00
TK przysadki mózgowej	300,00
TK przysadki mózgowej z kontrastem	360,00
TK kręgosłupa szyjnego	300,00
TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem	360,00
TK klatki piersiowej	400,00
TK klatki piersiowej z kontrastem	500,00
TK jamy brzusznej	500,00
TK jamy brzusznej z kontrastem	580,00
TK jamy brzusznej z miednicą	550,00
TK jamy brzusznej z miednicą z kontrastem	600,00
TK płuc HRCT	400,00
TK angiografia głowy z kontrastem	600,00
TK angiografia szyi z kontrastem	600,00
TK angiografia naczyń klatki piersiowej	500,00
TK angiografia naczyń jamy brzusznej	650,00
TK angiografia kończyn dolnych ( z miednicą)	600,00
TK angiografia kończyn dolnych ( z jamą brzuszną i miednicą)	700,00
TK politrauma	1 200,00

W przypadku zlecenia wykonania badań w ramach CITO, dyżuru cena badania większa o 50 %

## PRACOWNIA R T G

RODZAJ BADANIA	CENA
Skopia	60,00
Zdjęcie czaszki 1 projekcja	70,00
Zdjęcie czaszki 2 projekcje	85,00
Zdjęcie podstawy czaszki	75,00
Zdjęcie zatok obocznych nosa	75,00
Zdjęcie twarzoczaszki	75,00
Zdjęcie oczodołu 1 projekcja	70,00
Zdjęcie oczodołu 2 projekcje	80,00
Zdjęcie oczodołów 1 projekcja	70,00
Zdjęcie oczodołów 2 projekcje	80,00
Zdjęcie KLP 1 projekcja	85,00
Zdjęcie KLP 2 projekcje	125,00
Zdjęcie KLP dzieci 1 projekcja	85,00
Zdjęcie KLP dzieci 2 projekcje	125,00
Zdjęcie kręgów szyjnych C1-C3 przez otwarte usta	85,00
Zdjęcie kręgów szyjnych czynnościowe	100,00
Zdjęcie kręgów szyjnych 1 projekcja	85,00
Zdjęcie kręgów szyjnych 2 projekcje	100,00
Zdjęcie kręgów piersiowych czynnościowe	100,00
Zdjęcie kręgów piersiowych 1 projekcja	85,00
Zdjęcie kręgów piersiowych 2 projekcje	100,00
Zdjęcie kręgów lędźwiowych czynnościowe	100,00
Zdjęcie kręgów lędźwiowych 2 projekcje	100,00
Zdjęcie całego kręgosłupa na stojąco 1 projekcja z talerzami biodrowymi	100,00

Zdjęcie obojczyka	75,00
Zdjęcie obojczyka porównawcze	80,00
Zdjęcie mostka	75,00
Zdjęcie łopatki	70,00
Zdjęcie łopatki 2 projekcje	80,00
Zdjęcie stawów krzyżowo – biodrowych porównawcze	80,00
Zdjęcie stawu biodrowego 1 projekcja	75,00
Zdjęcie stawu biodrowego 2 projekcje	90,00
Zdjęcie stawów biodrowych porównawcze	80,00
Zdjęcie stawu biodrowego dzieci 1 projekcja	75,00
Zdjęcie stawów biodrowych dzieci porównawcze	80,00
Zdjęcie kości krzyżowej i guzicznej 1 projekcja	75,00
Zdjęcie kości krzyżowej i guzicznej 2 projekcje	85,00
Zdjęcie kości nosowej	65,00
Zdjęcie kości ogonowej 1 projekcja	80,00
Zdjęcie kości ogonowej 2 projekcje	90,00
Zdjęcie kości piętowej 1 projekcja	75,00
Zdjęcie kości piętowej 2 projekcje	85,00
Zdjęcie kości piętowych porównawcze	85,00
Zdjęcie kości podudzia 1 projekcja	75,00
Zdjęcie kości podudzia 2 projekcje	85,00
Zdjęcie kości przedramienia 1 projekcja	65,00
Zdjęcie kości przedramienia 2 projekcje	80,00
Zdjęcie kości ramiennej 1 projekcja	75,00
Zdjęcie kości ramiennej 2 projekcje	85,00
Zdjęcie kości udowej 1 projekcja	75,00
Zdjęcie kości udowej 2 projekcje	85,00
Zdjęcie szyjki kości udowej 1 projekcja	80,00
Zdjęcie szyjki kości udowej 2 projekcje	85,00
Zdjęcie dłoni 1 projekcja	70,00
Zdjęcie dłoni 2 projekcje	80,00
Zdjęcie dłoni porównawcze 1 projekcja	70,00
Zdjęcie dłoni porównawcze 2 projekcje	80,00
Zdjęcie dłoni z nadgarstkiem 1 projekcja ( wiek kostny)	75,00
Zdjęcie nadgarstka 1 projekcja	70,00
Zdjęcie nadgarstka 2 projekcje	80,00
Zdjęcie nadgarstków porównawcze 2 projekcje	90,00
Zdjęcie palca dłoni 2 projekcje	65,00
Zdjęcie palca stopy 2 projekcje	65,00
Zdjęcie stawu barkowego 1 projekcja	75,00
Zdjęcie stawu barkowego 2 projekcje	90,00
Zdjęcie stawów barkowych porównawcze	95,00
Zdjęcie stawu kolanowego 1 projekcja	75,00
Zdjęcie stawu kolanowego 2 projekcje	90,00
Zdjęcie stawów kolanowych porównawcze 1 projekcja	75,00
Zdjęcie stawów kolanowych porównawcze 2 projekcje	80,00
Zdjęcie stawów kolanowych porównawcze 3 projekcje	90,00
Zdjęcie stawu łokciowego 1 projekcja	70,00
Zdjęcie stawu łokciowego 2 projekcje	85,00
Zdjęcie stawów łokciowych porównawcze 1 projekcja	70,00
Zdjęcie stawów łokciowych porównawcze 2 projekcje	75,00
Zdjęcie stawów łokciowych porównawcze 3 projekcje	85,00
Zdjęcie stawu skokowego 1 projekcja	75,00
Zdjęcie stawu skokowego 2 projekcje	85,00
Zdjęcie stawów skokowych porównawcze 1 projekcja	80,00
Zdjęcie stawów skokowych porównawcze 2 projekcje	85,00
Zdjęcie stawów skokowych porównawcze 3 projekcje	90,00
Zdjęcie stopy 1 projekcja	75,00
Zdjęcie stopy 2 projekcje	85,00
Zdjęcie stóp porównawcze 1 projekcja	75,00
Zdjęcie miednicy	90,00
Zdjęcie żeber 1 projekcja	85,00
Zdjęcie przetyku	180,00
Zdjęcie żołądka	280,00
Zdjęcie jamy brzusznej przeglądowe	100,00
Urografia podstawowa	280,00
Zdjęcie stawów skroniowo – żuchwowych	80,00

Wykonanie dodatkowego zdjęcia w przypadku wskazania lekarza radiologa w cenie.



## PRACOWNIA ULTRASONOGRAFICZNA

RODZAJ BADANIA	CENA	
	Dorośli	Dzieci
USG tarczycy i przytarczyc	190,00	200,00
USG tkanek miękkich	150,00	-
USG węzłów chłonnych szyi	180,00	-
USG węzłów chłonnych obwodowych	180,00	-
USG ślinianek	180,00	-
USG przezciemiączkowe	-	200,00
USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	180,00	190,00
USG moszny	200,00	-
USG Doppler tętnic szyjnych	190,00	-
USG Doppler tętnic kończyn górnych (jedna kończyna)	190,00	-
USG Doppler tętnic kończyn górnych (obie kończyny)	290,00	-
USG Doppler żył kończyn górnych (jedna kończyna)	190,00	-
USG Doppler żył kończyn górnych (obie kończyny)	290,00	-
USG Doppler tętnic kończyn dolnych (jedna kończyna)	200,00	-
USG Doppler tętnic kończyn dolnych (obie kończyny)	300,00	-
USG Doppler żył kończyn dolnych (jedna kończyna)	200,00	-
USG Doppler żył kończyn dolnych (obie kończyny)	300,00	-
USG Doppler przetoki	200,00	-
USG Doppler tętnic nerkowych	200,00	-
USG Doppler naczyń narządów mięszowych	190,00	-

## PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

RODZAJ BADANIA	CENA
Gastroskopia diagnostyczna	280,00
Gastroskopia diagnostyczna z biopsją	350,00
Kolonoskopia diagnostyczna	520,00
Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją	600,00
Kolonoskopia z polipektomią	1 200,00
Rektoskopia	160,00

## PRACOWNIA KARDIOLOGICZNA

RODZAJ BADANIA	CENA
Próba wysiłkowa	200,00
Echo serca - badanie echokardiograficzne z Dopplerem kolorowym	200,00
Badanie Holtera ciśnieniowego RR	200,00
Badanie Holtera EKG	200,00

## PRACOWNIA KAPILAROSKOPII

RODZAJ BADANIA	CENA
Kapilaroskopia	100,00

## PRACOWNIA EEG

RODZAJ BADANIA	CENA
Badanie EEG klasyczne	
Badanie EEG po bezsennej nocy (we śnie)	100,00
Badanie VideoEEG	120,00
	150,00

## PRACOWNIA EMG

RODZAJ BADANIA	CENA
Badanie EMG Przewodnictwo czuciowe pojedynczego nerwu	65,00
Badanie EMG Przewodnictwo ruchowe pojedynczego nerwu	65,00
Fala F – badanie proksymalnego odcinka nerwu	65,00
Elektromiografia podstawowa pojedynczego mięśnia	125,00
Próba miasteniczna (mięczliwości) testy neurologiczne	90,00

## PRACOWNIA AUDIOLOGICZNA

RODZAJ BADANIA	CENA
Audiometria tonalna – AT	50,00
Audiometria impedancyjna – AI	50,00
Tympanometria	40,00

## PRACOWNIA EKG

RODZAJ BADANIA	CENA
Badanie EKG	50,00
Badanie EKG z opisem	80,00

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dziłdowie  
*lek. med. Ireneusz Weryk*



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W DZIAŁDOWIE  
UL. LEŚNA 1  
13-200 DZIAŁDOWO**

**CENNIK USŁUG  
NIEFINANSOWANYCH  
PRZEZ NFZ**

**USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE ODPLATNIE PRZEZ ODDZIAŁY I PORADNIE  
SPZOZ W DZIAŁDOWIE ORAZ TRANSPORT SANITARNY  
OSOBOM NIEUPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ NIEODPLATNYCH**

Ceny usług ustalane są w oparciu o indywidualną kalkulację poniesionych kosztów.

Cena zakwaterowania osób innych niż rodzice lub opiekunowie prawni pacjenta Oddziału Dziecięcego – 15 zł brutto/dobę.

**INNE USŁUGI MEDYCZNE**

Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę w wysokości określonej w obowiązujących przepisach.

Maksymalna wysokość opłaty za:

- jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 zł
- jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 zł
- udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 zł

przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Wysokość opłaty, o której mowa powyżej, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

Cena przechowywania zwłok w prosektorium powyżej 72 godzin – 100,00 zł brutto/dobę.

L.p.	Rodzaj usługi	Cena brutto w zł
1	Orzeczenie lekarskie dla celów rentowych ZUS, KRUS i dla Zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności na wniosek zainteresowanego (wypełnienie wniosku, przygotowanie dokumentacji)	150,00
2	Obdukcja dla celów sądowo-lekarskich *	300,00
3	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dla ubezpieczycieli	250,00
4	Zaświadczenie lub orzeczenie lekarskie wydane dla osób wyjeżdżających za granicę (orzeczenie w języku polskim)	250,00
5	Zaświadczenie lub orzeczenie lekarskie kwalifikujące zdolność do podjęcia nauki odbycia testów sprawnościowych, doskonalenia zawodowego (nie dotyczy osób kontynuujących kształcenie)	150,00
6	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dla zakładów pracy lub innych instytucji celem uzyskania świadczeń rzeczowych lub pieniężnych (z wyjątkiem Opieki Społecznej)	150,00
7	Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do aerobiku, pływania itp. (nie dotyczy osób uczących się)	200,00
8	Zaświadczenie lekarskie o zwiększenie powierzchni lokalowej	200,00
9	Orzeczenie lekarskie dla ratowników WOPR	200,00

Wszystkie ceny zawierają podatek VAT według stawki 23 %.

Pobieramy opłatę za wydanie zaświadczenia lekarskiego na życzenie pacjenta, za wyjątkiem związanych z:

- dalszym leczeniem
- przemocą w rodzinie.

\* Cena za obdukcję dla celów sądowo-lekarskich obejmuje jedynie badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia. Zlecenie przez lekarza badań diagnostycznych wymaga dodatkowej opłaty zgodnie z cennikiem komercyjnych usług diagnostycznych.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie

*Ireneusz Weryk*  
lek. med. Ireneusz Weryk

**REGULAMIN SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO**  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**W DZIAŁDOWIE**

Zasady i zadania funkcjonowania SOR

1. Zadaniem SOR jest przyjęcie, stabilizacja parametrów życiowych, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów z nagłym zagrożeniem zdrowotnym przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się samodzielnie do oddziału.
2. W przypadku przyjęć na SOR nie jest wymagane skierowanie na oddział i nie obowiązuje rejonizacja według miejsca zamieszkania
3. Pacjent ze skierowaniem do szpitala, będący w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przekazany zostaje bezpośrednio do SOR, celem stabilizacji funkcji życiowych.
4. Pacjent ze skierowaniem do szpitala, nie będący w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, trafia bezpośrednio do Izby Przyjęć w godzinach 08:00-20:00. Od godz. 20:00 do 8:00 zadania Izby Przyjęć przejmuje Szpitalny Oddział Ratunkowy.
5. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązuje TRIAGE - segregacja chorych przeprowadzana przez pielęgniarkę/ratownika medycznego. Od stopnia ciężkości stanu ogólnego i skali zgłaszanych dolegliwości chorzy przyporządkowani są do odpowiedniej grupy i udzielana jest im pomoc w odpowiednim przedziale czasowym:
  - czerwony - pomoc natychmiastowa
  - pomarańczowy - bardzo pilna do 10min
  - żółty - pilna do 60 min.
  - zielony - pomoc odroczone do 120 min.
  - niebieski - pomoc wyczekująca do 240min.
6. Pobyt pacjenta w SOR może zakończyć się:
  - przekazaniem chorego do innego oddziału szpitalnego
  - wypisem do domu celem kontynuacji leczenia i diagnostyki w trybie ambulatoryjnym
  - wypisem ze szpitala i przekazaniem bezpośrednim do innego szpitala w przypadku braku miejsc wolnych lub braku możliwości terapeutyczno- diagnostycznych
- 6a. Maksymalny czas na podjęcie decyzji:
  - przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziału szpitalnego lub odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 120 minut.
  - przez lekarza oddziału o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 120 minut.
- 6b. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielania świadczenia.
7. Odwiedziny chorego odbywają się za zgodą personelu pielęgniarsko/ratowniczego w porozumieniu z lekarzem dyżurnym SOR, ograniczone są do jednej osoby i na okres nie dłuższy niż 10min. W przypadku konieczności podjęcia pilnych interwencji terapeutycznych lub natężenia pracy personel medyczny może poprosić osoby odwiedzające o opuszczenie oddziału.
8. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela osobiście lekarz dyżurny, wyłącznie osobom do tego upoważnionym pisemnie przez pacjenta w historii choroby. W sytuacjach szczególnych dopuszcza się udzielenie informacji telefonicznie po uprzedniej weryfikacji danych osobowych chorego. Personel

pielęgniarsko-ratowniczy zobowiązany jest jedynie do potwierdzenia pobytu chorego na oddziale, przekazaniu informacji o wypisie chorego i możliwości odbioru ze szpitala.

9. Osoby odwiedzające/towarzyszące zachowujące się hałaśliwie, wulgarnie, agresywnie, będące pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie będą wpuszczane na teren Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a o zakłóceniu porządku w miejscu publicznym natychmiast informowane będą organy policji.

10. W celu zapewnienia bezpieczeństwa teren przyszpitalny, parkingi, wejścia do szpitala, kluczowe korytarze oraz poczekalnia SOR poddane są całodobowemu monitoringowi.

11. Personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni) podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ratujących życie korzystają z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza państwowego. Oznacza to, że każdy przejaw agresji słownej bądź fizycznej jest ścigany z oskarżenia publicznego.

### Struktura SOR

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wyodrębnia się następujące obszary:

- 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
- 2) resuscytacyjno-zabiegowy;
- 3) wstępnej intensywnej terapii;
- 4) terapii natychmiastowej;
- 5) obserwacji;
- 6) konsultacyjny;
- 7) zaplecza administracyjno-gospodarczego

W wykonaniu przyjętych zadań oddział współpracuje z:

- zespołami wyjazdowymi ratownictwa medycznego
- innymi oddziałami szpitalnymi
- pracowniami diagnostycznymi ( RTG, TK, USG, laboratorium analityczne )
- innymi podmiotami działalności leczniczej (poradnie specjalistyczne, firmy transportowe)

2. Personel stanowią:

- koordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- lekarze
- pielęgniarka oddziałowa
- pielęgniarki
- ratownicy medyczni.

3. Za całokształt pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego odpowiada koordynator.

4. Pracę personelu lekarskiego organizuje i nadzoruje koordynator.

5. Pracę personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa SOR.

6. Lekarze kończący dyżur obowiązani są do przekazania informacji o pacjentach lekarzom przejmującym dyżur oraz do wypełnienia dokumentacji zgodnie z obowiązującą procedurą szpitalną.

7. Personel pielęgniarsko/ratowniczy kończący dyżur zobowiązany jest do przekazania informacji o pacjentach zmianie rozpoczynającej dyżur oraz do wypełnienia dokumentacji zgodnie z obowiązującą procedurą szpitalną.

8. Dokumentację SOR stanowią:

- a) Historia choroby SOR
- b) Karta informacyjna
- c) Elektroniczny raport dyżuru lekarskiego
- d) Elektroniczny raport dyżuru pielęgniarskiego

- e) Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych
- f) Karty kontroli sprzętu medycznego

9. Oddział prowadzi szkolenia kadry medycznej w zakresie ratownictwa medycznego oraz medycyny ratunkowej.
10. Oddział prowadzi wewnętrzne szkolenia pracowników szpitala w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej oraz zaawansowanych zabiegów ratujących życie.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działkowie

*lek. med. Ireneusz Weryk*