

Tekst jednolity wprowadzony Uchwałą nr I/3/2026 Rady Społecznej przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie z dnia 3 lutego 2026. r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Tekst jednolity

ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE

UL. SKŁODOWSKIEJ 12

12-100 SZCZYTNO

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I	Podstawy prawne funkcjonowania ZOZ w Szczytnie
ROZDZIAŁ II	Cele i zadania
ROZDZIAŁ III	Zakres i rodzaj działalności i leczniczej
ROZDZIAŁ IV	Zarządzanie
ROZDZIAŁ V	Uprawnienia i obowiązki pracowników
ROZDZIAŁ VI	Udzielanie świadczeń zdrowotnych
ROZDZIAŁ VII	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych
ROZDZIAŁ VIII	Wysokość opłat
ROZDZIAŁ IX	Organizacja przyjmowania skarg i wniosków oraz ich załatwiania
ROZDZIAŁ X	Prawa i obowiązki pacjenta
ROZDZIAŁ XI	Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta
ROZDZIAŁ XII	Reklama produktów leczniczych
ROZDZIAŁ XIII	Postanowienia końcowe

Załącznik nr 1	Cennik opłat za świadczenia zdrowotne.
Załącznik nr 2	Cennik za udostępnienie dokumentacji medycznej.
Załącznik nr 3	Cennik opłat za przechowywania zwłok pacjentów
Załącznik nr 4	Struktura organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie cz.A
Załącznik nr 5	Struktura organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie cz. B
Załącznik nr 6	Wyciąg z Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z Europejską Kartą Praw Dziecka w Szpitalu
Załącznik 7 :	Regulaminy organizacyjne poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych oraz procedury organizacyjne

ROZDZIAŁ I

Podstawy prawne funkcjonowania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie

§ 1

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie zwany dalej **Regulaminem**, określa organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy oraz określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie zwany dalej „Szpitalem/Zakładem” jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Firma: Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
3. Zakłady lecznicze:
 - 1) Szpital Powiatowy w Szczytnie,
 - 2) Świadczenia ambulatoryjne - ZOZ Szczytno.
4. Zakład ma siedzibę pod adresem: 12-100 Szczytno, ul. Skłodowskiej 12.

§ 2

Podstawę funkcjonowania zakładu

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450),
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2025 poz.1461),
3. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2024.581),
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2026.37)
5. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (t.j. Dz. U. z 2026 r. 15).
6. Wpis do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

7. Statutu ZOZ w Szczytnie,
8. Innych przepisów mających zastosowanie do działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 3

Regulamin obowiązuje:

- 1) Wszystkie osoby świadczące pracę w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie, niezależnie od formy zatrudnienia,
- 2) Wszystkie osoby skierowane do odbycia praktyk zawodowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
- 3) Pacjentów oraz osoby odwiedzające pacjentów przebywających w szpitalu

§ 4

Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. Dyrektorze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie należy przez to rozumieć kierownika Podmiotu leczniczego (art. 46, pkt 1 Ustawa z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450.).
2. Zakład leczniczy- należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych za pomocą, których zakład wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.
3. Jednostce organizacyjnej zakładu leczniczego – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej część zakładu leczniczego szpitala.
4. Komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej część jednostki organizacyjnej tworzącą zespół stanowisk pracy zorganizowanych w formie działu, oddziałów, poradni, sekcji itp.
5. Kierownik komórki organizacyjnej - należy przez rozumieć osobę kierującą stałym zespołem (co najmniej dwóch pracowników) w ramach wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym struktury zakładu.
6. Koordynatorze – osoba sprawująca nadzór nad prawidłową realizacją zadań w powierzonym obszarze.
7. Osobie wykonującej zawód medyczny- osoba uprawniona do wykonywania świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

8. Świadczenie szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
9. Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenie zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.
10. Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne - świadczenie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenie z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonywane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.
11. Podstawowej opiece zdrowotnej – udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, inne niż świadczenie szpitalne udzielane w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.
12. Świadczenie specjalistyczne – to świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w podstawowej opiece zdrowotnej.
13. Pacjent - osoba, która zwraca się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub korzysta ze świadczeń zdrowotnych świadczonych przez szpital.
14. Przedstawiciel ustawowy – oznacza osobę fizyczną lub prawną umocowaną do reprezentowania pacjenta w procesie leczenia.
15. Opiekun faktyczny – osoba wykonująca, bez obowiązku ustawowego stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.
16. Prawa i obowiązki pacjenta- należy przez to rozumieć prawa i obowiązki wynikające z przepisów prawa i regulaminu organizacyjnego.
17. Normalnej ordynacji -czas pracy w dni robocze w godz. 7:25- 15:00

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania

§ 5

Celem jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu kompleksowych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów a także zapewnienie personelowi przyjaznych i bezpiecznych warunków pracy.

1. Do zadań zakładu należy w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych,
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych,
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów,
- 5) profilaktyka i promocja zdrowia, poradnictwo laktacyjne (edukator laktacyjny),
- 6) uczestnictwo w kształceniu osób wykonujących zawody medyczne,
- 7) prowadzenie działalności szkoleniowej, przygotowującej do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie,
- 8) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i p. poż,
- 9) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
- 10) realizacja zagadnień z zakresu obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
- 11) wykonywanie czynności należących do obowiązków szpitala związanych z przygotowaniem zwłok osoby zmarłej do wydania osobom upoważnionym do ich pochowania,
- 12) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

§ 6

1. Zakres udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych wynika z postanowień Statutu, niniejszego Regulaminu, umów zawartych na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Zakład może także prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:
 - 1) najmu, dzierżawy pomieszczeń i gruntów będących w jego dyspozycji,
 - 2) wynajmu, dzierżawy i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
 - 3) usług diagnostycznych,
 - 4) sterylizacji sprzętu,

- 5) prowadzenia parkingu,
- 6) usług kserograficznych,
- 7) handlowo-usługowym,

Szpital wykonuje zadania obronne na zasadach i w sposób określony w odrębnych przepisach.

3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością

4. Szpital może prowadzić obserwację pomieszczeń ogólnodostępnych w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring). Szczegółowe zasady prowadzenia systemu monitoringu wizyjnego określone są regulaminie.

§ 7

Politykę jakości Zakład realizuje poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pracy oraz podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowania wszystkich pracowników

Misja Zakładu – „Profesjonalnie otaczamy opieką Twoje zdrowie”

Misję ZOZ w Szczytnie realizuje poprzez politykę jakości, której celem jest udzielanie najwyższej jakości świadczeń medycznych zgodnych z przyjętymi standardami i najnowszymi osiągnięciami wiedzy medycznej przez wykwalifikowany personel przy zachowaniu poczucia komfortu zarówno dla pacjenta jak i personelu, w przyjaznych i bezpiecznych warunkach.

Wizja „Nadrzędnym celem jest troska o dobro Pacjenta, dlatego leczymy zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną”

Wizja strategiczna to obraz stanu Zakładu oraz jego usytuowanie w otoczeniu jako zorientowany na pacjenta, bezpieczny dla pacjenta, nowoczesny i funkcjonalny z wykształconym personelem.

W ramach polityki jakości zakład dąży do:

- 1) zapewniania najlepszych warunków do wykonywania usług,
- 2) stałego i systematycznego doskonalenia i podwyższania wiedzy, umiejętności zawodowych pracowników w zakresie opieki medycznej nad pacjentem,
- 3) zatrudniania wykwalifikowanego personelu medycznego, który udziela świadczeń diagnostycznych i leczniczych zgodnie z najnowszymi osiągnięciami medycyny,
- 4) ciągłego doskonalenia skuteczności jakości udzielanych świadczeń.

ROZDZIAŁ III

Zakres i rodzaj działalności leczniczej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie

§ 8

1. W obrębie zakładu działają zakłady lecznicze:
 - 1) Szpital Powiatowy w Szczytnie,
 - 2) Świadczenia Ambulatoryjne – ZOZ Szczytno
2. W skład zakładu leczniczego Szpital Powiatowy w Szczytnie wchodzi jednostki organizacyjne pn.:
 - 1) Szpital,
 - 2) Opieka Długoterminowa.
3. W skład zakładu leczniczego pn. Świadczenia Ambulatoryjne – ZOZ Szczytno wchodzi jednostki organizacyjne pn.:
 - 1) Poradnie specjalistyczne,
 - 2) Dział Pomocy Doraźnej,
 - 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna
 - 4) Rehabilitacja,
 - 5) Wieloprofilowe Medyczne Laboratorium Diagnostyczne.
4. W skład jednostki organizacyjnej pn. Szpital wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) oddział wewnętrzny z pododdziałem obserwacyjno-izolacyjnym
 - 2) oddział chirurgiczny z pododdziałem urazowo-ortopedycznym,
 - 3) oddział położniczo-ginekologiczny (z działem noworodków)
 - 4) oddział dziecięcy,
 - 5) oddział intensywnej terapii,
 - 6) izba przyjęć,
 - 7) apteka szpitalna,
 - 8) pracownia RTG
 - 9) pracownia USG,
 - 10) pracownia elektrokardiografii,
 - 11) pracownia endoskopii,
 - 12) centralna sterylizatornia,
 - 13) blok operacyjny,
 - 14) prosektorium,
 - 15) transport sanitarny,
 - 16) szpitalny oddział ratunkowy
 - 17) pracownia tomografii komputerowe

18) pracownia rezonansu magnetycznego

5. W skład jednostki organizacyjnej pn. Opieka Długoterminowa wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1) zakład opiekuńczo-leczniczy

2) zakład opiekuńczo- leczniczy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

6. W skład jednostki organizacyjnej pn. Poradnie specjalistyczne wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1) poradnia urazowo-ortopedyczna,

2) poradnia położniczo-ginekologiczna,

3) poradnia chirurgiczna,

4) poradnia kardiologiczna,

5) gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

7. W skład jednostki organizacyjnej pn. Dział Pomocy Doraźnej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1) zespół podstawowy Szczytno ul. M. C. Skłodowskiej 12,

2) zespół ratownictwa medycznego podstawowy Szczytno ul. M. C. Skłodowskiej 12,

3) zespół ratownictwa medycznego podstawowy Pasym ul. Poczтова 3,

4) zespół ratownictwa medycznego podstawowy Świątajno ul. Grunwaldzka 13C”.

5) zespół transportu medycznego

8. W skład jednostki organizacyjnej pn. Podstawowa Opieka Zdrowotna wchodzi następująca komórka organizacyjna:

1) nocna i świąteczna opieka zdrowotna

9. W skład jednostki organizacyjnej pn. Rehabilitacja wchodzi następująca komórka organizacyjna:

1) dział rehabilitacji.

10. W skład jednostki organizacyjnej pn. Wieloprofilowe Medyczne Laboratorium Diagnostyczne wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1) laboratorium analityczne,

2) pracownia immunologii transfuzjologicznej z bankiem krwi,

3) pracownia diagnostyki mikrobiologicznej.

10. W jednym zakładzie leczniczym może być wykonywany tylko jeden z rodzajów działalności leczniczej.

11. Szpital posiada wspólną administrację, księgowość, obsługę gospodarczą i techniczną.

12. Zasady wynagradzania, czasu pracy, kwalifikacji i rekrutacji pracowników określają odpowiednio Regulamin Wynagradzania i Regulamin Pracy.

§ 9

Zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- 1) planowanie rzeczowe i finansowe w zakresie komórki organizacyjnej, nadzór nad realizacją wyznaczonych zadań, osiąganie zamierzonych celów oraz bieżącą informację,
- 2) analizę skutków realizacji przyjętych planów, wyciąganie wniosków i na ich podstawie opracowywanie i wdrażanie nowych, skuteczniejszych i efektywniejszych metod pracy i leczenia,
- 3) kontrolę wydatków,
- 4) rzetelne prowadzenie niezbędnej dokumentacji,
- 5) terminowe i rzetelne prowadzenie sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej,
- 6) współpracę z innymi oddziałami/działami oraz innymi podmiotami dla realizacji celów,
- 7) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń w danej dziedzinie,
- 8) znajomość i przestrzeganie przepisów oraz wewnętrznych aktów,
- 9) współpracę z organizacjami i instytucjami,
- 10) informowanie dyrektora o zachodzących zmianach, mogących wpływać na działanie zakładu,
- 11) efektywne wykorzystanie powierzonego mienia i jego prawidłową eksploatację.
- 12) Mając na uwadze standard organizacyjny opieki okołoporodowej, w celu ograniczenia interwencji medycznych w postaci: amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podawania noworodkowi mleka modyfikowanego, w Oddziale wprowadza się zmiany organizacji pracy w postaci:
 - 1) opracowania i wdrożenia w praktykę w postaci standardów organizacyjnych rekomendacji dotyczących indukcji porodu, (w tym amniotomii, indukcji porodu farmakologicznej, stymulacji czynności skurczowej) cięcia cesarskiego, postępowania w czasie porodu (w tym nacięcia krocza i podawania opioidów) zalecanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP),
 - 2) nałożenia na personel lekarski, sprawujący opiekę nad ciężarną i rodzącą, obowiązku dokonania każdorazowo wpisu do dokumentacji medycznej pełnego uzasadnienia medycznego podejmowanych działań z wyżej wymienionego zakresu, zgodnych z wytycznymi PTGiP,
 - 3) każdorazowego wprowadzenia do dokumentacji medycznej, w programie informatycznym obowiązującym w Szpitalu, kodów wykonywanych procedur,

ROZDZIAŁ IV

Zarządzanie

§ 10

1. Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi Kierownik zwany dalej Dyrektorem.
2. Rada Społeczna w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym kierownika podmiotu.

§ 11

1. Dyrektor kieruje pracą zakładu przy pomocy:
 - 1) zastępcy dyrektora,
 - 2) głównego księgowego,
 - 3) kierownika kadr,
 - 4) naczelniej pielęgniarek i położnych szpitala,
 - 5) kierowników oddziałów/działów będących w strukturze zakładu.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników, kieruje działalnością zakładu i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem i gospodarkę finansową.
4. Zastępcy dyrektora wykonują zadania w zakresie ustalonym przez dyrektora.
5. Dyrektor wyznacza zastępcę na czas swojej nieobecności.

§ 12

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych zakładu w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi zakładami i placówkami opieki zdrowotnej,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych,
 - 5) bieżący nadzór nad wykonywaniem przez zakład zadań statutowych.

§ 13

1. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne:

- 1) decyzje,
- 2) zarządzenia,
- 3) instrukcje,
- 4) komunikaty,
- 5) informacje.

§ 14

1. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:

- 1) dokonywanie wyboru osób na stanowiska swoich zastępców,
- 2) podejmowanie decyzji w sprawach osobowych, a w szczególności realizacja polityki kadrowej zakładu tj. przyjmowanie do pracy, rozwiązywanie umów, karanie, nagradzanie i wyróżnianie pracowników,
- 3) powoływanie i odwoływanie kierowników oddziałów/ ordynatorów, kierowników działów,
- 4) rozpatrywanie skarg, wniosków i zażaleń pracowników, pacjentów i ich rodzin,
- 5) zatwierdzanie struktury organizacyjnej i zadań komórek organizacyjnych zakładu,
- 6) sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.

§ 15

1. Dyrektor zawiera umowy cywilnoprawne z personelem zakładu.
2. Dyrektor wydaje zalecenia dotyczące jakości działań osób, z którymi pozostaje w stosunkach cywilnoprawnych, co nie wyłącza charakteru zawartych umów.

§ 16

1. Do wyłącznej aprobaty dyrektora zakładu należą sprawy:

- 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika podmiotu leczniczego,
- 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
- 3) współdziałania ze związkami zawodowymi i Radą Społeczną szpitala,
- 4) współdziałania z podmiotem tworzącym i zakładami opieki zdrowotnej,
- 5) wydawania zarządzeń wewnętrznych,
- 6) ustalania regulaminów obowiązujących w szpitalu,
- 7) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem innych odrębnych przepisów prawa.

§ 17

1. Zasady podpisywania pism i innych opracowań:

1) Dyrektor podpisuje:

- a) pisma i wystąpienia do podmiotu tworzącego zakład,
- b) zarządzenia wewnętrzne,
- c) wystąpienia do innych jednostek organizacyjnych,
- d) odpowiedzi na wnioski,
- e) dokumenty finansowe,
- f) dokumenty dotyczące zatrudnienia i spraw pracowniczych,
- g) pisma zastrzeżone do podpisu Dyrektora na podstawie odrębnych przepisów

2) Zastępca Dyrektora podpisują pisma i inne opracowania oraz umowy zgodnie z zakresem kompetencji lub z upoważnienia Dyrektora.

§ 18

1. Dyrektorowi szpitala bezpośrednio podlegają:

- 1) zastępca dyrektora,
- 2) główny księgowy,
- 3) kierownik działu kadr,
- 4) naczelną pielęgniarek i położnych,
- 5) radca prawny,
- 6) inspektor ds. obronnych,
- 7) inspektor ds. p/poż,
- 8) inspektor ds. bhp,
- 9) kapelan szpitalny,
- 10) inspektor ochrony danych,
- 11) Pełnomocnik informacji niejawnych.

Rozdział V

Uprawnienia i obowiązki pracowników Zespołu Opieki zdrowotnej w Szczytnie

§ 19

Uprawnienia i obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

- 1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje Dyrektora w czasie jego nieobecności.
- 3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada za stan i jakość świadczeń medycznych udzielanych przez zakład.

§ 20

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) nadzorowanie pracy wyższego personelu medycznego, kontrolę nad harmonogramem pracy personelu wyższego, nadzór nad jakością udzielanych świadczeń medycznych,
 - 2) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem i obiegiem dokumentacji medycznej,
 - 3) nadzór nad prawidłowym i terminowym prowadzeniem dokumentacji statystyczno - sprawozdawczej,
 - 4) opracowywanie i wdrażanie procedur medycznych,
 - 5) udoskonalanie i usprawnianie systemu udzielania świadczeń medycznych,
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel dyscypliny pracy, tajemnicy służbowej, nad realizowaniem wydawanych poleceń i zarządzeń,
 - 7) organizowanie szkoleń doskonalących dla personelu medycznego,
 - 8) rozpatrywanie uwag i skarg pacjentów,
 - 9) wdrażanie i udoskonalanie systemu zarządzania jakością,
 - 10) reprezentowanie zakładu na zewnątrz w zakresie zadań zleconych przez Dyrektora.
2. Szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa określa jego ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (karta stanowiska) znajdujący się w aktach osobowych.
3. W sytuacji kiedy Dyrektor jest lekarzem nie jest konieczne powoływanie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Dyrektor będący lekarzem może pełnić obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 21

1. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:
 - 1) ordynatorzy/ koordynatorzy oddziałów oraz personel oddziałów
 - 2) personel poradni specjalistycznych,
 - 3) personel izby przyjęć i działu pomocy doraźnej,
 - 4) personel apteki szpitalnej,
 - 5) personel bloku operacyjnego,
 - 6) personel pracowni diagnostycznych,
 - 7) personel wieloprofilowego medycznego laboratorium diagnostycznego,
 - 8) personel działu rehabilitacji,
 - 9) personel działu statystyki medycznej i informatyki,

§ 22

Uprawnienia i obowiązki Głównego Księgowego

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Główny Księgowy jest odpowiedzialny za prawidłową, zgodną z przepisami prawa gospodarkę finansową zakładu.
3. Główny Księgowy współpracuje ściśle z Dyrektorem i jego zastępcą w zakresie nadzoru nad gospodarką finansową oraz kształtowaniem ewidencji kosztów i przychodów.

§ 23

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie gospodarki finansowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi będącymi w dyspozycji zakładu, zgodnie z przepisami prawa,
 - 3) zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez zakład,
 - 4) nadzór nad prowadzeniem ksiąg rachunkowych,
 - 5) nadzór nad terminowym przekazywaniem rzetelnych informacji finansowych oraz prawidłowym dokonywaniem rozliczeń,
 - 6) nadzór i kontrola rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 7) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 8) nadzór nad sporządzaniem, obiegiem i archiwizowaniem dokumentacji finansowej w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji finansowych,
 - 9) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia prawidłowej polityki finansowej zakładu,
 - 10) uczestniczenie w sporządzaniu i kontroli planów finansowych,
 - 11) prowadzenie okresowych analiz ekonomicznych i oceny sytuacji finansowej zakładu,
 - 12) nadzór nad prowadzeniem likwidatury, kasy, ewidencji analitycznej, kosztów, ewidencji ilościowej, wartościowej składników majątkowych, ewidencji środków trwałych i ich amortyzacji,
 - 13) kontrola dokumentów majątkowych pod względem formalnym,
 - 14) prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu.
2. Szczegółowe zadania Głównego Księgowego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (karta stanowiska) znajdujący się w aktach osobowych.

§ 24

Główny Księgowy kieruje działem księgowości.

§ 25

Uprawnienia i obowiązki Naczelnej Pielęgniarki (zwana dalej Naczelną Pielęgniarką i Położnych)

1. Naczelna Pielęgniarka zwana dalej Naczelną Pielęgniarką i Położnych w skrócie NPiP podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. NPiP jest odpowiedzialna za organizację i jakość świadczeń personelu pielęgniarskiego i położniczego, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, sekretarek medycznych, salowych i sanitariuszy,
3. NPiP współpracuje z zastępcą dyrektora ds. leczenia w zakresie organizacji i jakości świadczeń ratowników medycznych w ZRM
3. Naczelna Pielęgniarka reprezentuje zakład na zewnątrz w zakresie określonym przez pełnomocnictwo udzielone przez dyrektora.

§ 26

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki i Położnych należy w szczególności:
 - 1) określenie stanowisk pracy i zakresów kompetencji pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i opiekunek medycznych, sanitariuszy, sekretarek medycznych oraz pracowników odpowiedzialnych za utrzymanie porządku i czystości w pomieszczeniach szpitala,
 - 2) określenie standardów postępowania pielęgniarskiego, położniczego i ratowniczego zapewniających wysoką jakość udzielanych świadczeń,
 - 3) ocena pracy i kwalifikacji pracowników podległych służbowo,
 - 4) planowanie kształcenia i rozwoju zawodowego pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych,
 - 5) ustalanie przyczyn i rozwiązywanie problemów organizacyjnych zakładu, stanowiących ryzyko dla sprawnej organizacji pracy podległego personelu,
 - 6) prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu.
2. Szczegółowe zadania NPiP określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (karta stanowiska) znajdujący się w aktach osobowych.

§ 27

1. Oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy/koordynatorzy przy pomocy pielęgniarek oddziałowych / położnych oddziałowych i pielęgniarek/ położnych koordynujących.
2. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierują ich kierownicy

§ 28

Uprawnienia i obowiązki Ordynator/ Koordynator oddziału szpitalnego

1. Do zadań Ordynatora/ Koordynatora należy zarządzanie Oddziałem w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z ratowaniem życia oraz przywracaniem zdrowia pacjentom Oddziału, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami i procedurami, przy uwzględnieniu planu finansowego Oddziału, poprzez:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
 - 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
 - 3) nadzór nad stosowaniem zasad etyki lekarskiej, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej oraz poszanowaniem praw pacjenta przez personel zatrudniony w Oddziale;
 - 4) terminowe rozpatrywanie skarg i zażaleń pacjentów Oddziału zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - 5) racjonalne wykorzystanie łóżek w Oddziale;
 - 6) nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej Oddziału oraz terminowym i należytym przygotowywaniem i przedkładaniem sprawozdań;
 - 7) prowadzenie efektywnej gospodarki lekami, produktami medycznymi, artykułami sanitarnymi i środkami dezynfekcyjnymi w Oddziale;
 - 8) koordynowanie działalnością oddziału mających na celu prawidłową realizacją umów z płatnikiem w zakresie określonych wymagań i limitów oraz prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale;
 - 9) dbałość o dyscyplinę pracy podległego personelu;
 - 10) zapewnienie podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w Oddziale, w tym prowadzenie merytorycznych szkoleń;
 - 11) stała współpraca z Komitetami, Zespołami Systemu Jakości działającymi w Szpitalu;
 - 12) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala;
 - 13) wnioskowanie w sprawie zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej;

- 14) wnioskowanie w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
- 15) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 16) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 17) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora ds. lecznictwa;
- 18) wdrażanie uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
- 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora
- 20) występowanie do Dyrektora o wstrzymanie odwiedzin pacjentów w razie stwierdzenia zakażeń wewnątrzszpitalnych (lub epidemii);
- 21) nadzór nad prawidłowym przepływem informacji pomiędzy personelem ,
- 22) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów,
- 23) udzielanie konsultacji na innych oddziałach w zakresie swojej specjalności;
- 24) skuteczne i efektywne realizowanie umów zawartych z NFZ, w części mającej zastosowanie do działalności oddziału;
- 25) Współpracę z Naczelną Pielęgniarek i Położnych w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej/położniczej oraz działań pozostałego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału.
- 26) Udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału.
- 27) Przestrzeganie obowiązującego prawa i norm etycznych.
- 28) Nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta.
- 29) Przestrzeganie zasad postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości.
- 30) Udział w planowaniu celów i zadań Szpitala w zakresie przestrzegania zasad postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości.

§ 29

1. Ordynatora/Koordynatora oddziału zastępuje w czasie jego nieobecności wyznaczony przez niego lekarz oddziału.
2. Ordynatorzy/ Koordynatorzy w zakresie realizacji zadań podlegają Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 30

Kierownik komórki organizacyjnej odpowiada za efektywną i sprawną pracę oraz właściwą organizację w zakresie działań, które zostały mu powierzone. W tym celu organizuje i zabezpiecza pracę własną oraz oddziałuje na pracę innych, które zapewnią ciągły rozwój zakładu i godziwe warunki pracy i płacy.

§ 31

Zakresy działania poszczególnych Oddziałów/komórek organizacyjnych określają regulaminy organizacyjne tych oddziałów / komórek organizacyjnych, które stanowią załączniki do niniejszego regulaminu.

§32

1. Podstawowe zadania lekarza w oddziale szpitalnym :

- 1) zapewnienie opieki lekarskiej pacjentom
- 2) rozpoczynanie pracy o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem;
- 3) kończenie dyżuru w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału składając raport z odbytego dyżuru ordynatorowi/koordynatorowi oddziału lub wyznaczonej osobie;
- 4) kończenie dyżuru w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na oddziale;
- 5) w przypadku konieczności opuszczenia oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji na innych oddziałach, lekarz dyżurny powinien poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu;
- 6) diagnoza i leczenie pacjentów przebywających w oddziale
- 7) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia , wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 8) na prośbę lekarza innego oddziału, przeprowadzenie badania konsultacyjnego lub uczestniczenie w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane: jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia, w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia;

- 9) wykonywanie obchodu lekarskiego w godzinach popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne - także rano;
- 10) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych;
- 11) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu

§33

2. Podstawowe zadania starszego lekarza dyżuru:

- 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych;
- 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
- 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Dyrektora lub/i Dyrektora ds. leczenia;
- 4) powiadamianie Dyrektora o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala.
- 5) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu

§ 34

Podstawowe zadania pielęgniarki epidemiologicznej:

- 1) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich komórek medycznych zakładu;
- 2) nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji;
- 3) opracowywanie i współudział w opracowaniu procedur oraz nadzór nad przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń;
- 4) organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych;
- 5) udział w pracach komitetu ds. Zakażeń szpitalnych i zespołu ds. Zakażeń szpitalnych;
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań;

- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§35

1.Podstawowe zadania pielęgniarki:

- 1) realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i leczniczych;
- 2) wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i pielęgniarki oddziałowej/koordynującej;
- 3) prowadzenie procesu pielęgnacyjnego;
- 4) prowadzenie dokumentacji wg standardów obowiązujących w szpitalu;
- 5) prowadzenie edukacji zdrowotnej u pacjentów;
- 6) wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentem;
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

2.Podstawowe zadania położnej:

- 1) realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i leczniczych;
- 2) wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i położnej oddziałowej/koordynującej;
- 3) prowadzenie procesu pielęgnacyjnego;
- 4) przygotowanie kobiety do porodu i odebranie porodu;
- 5) prowadzenie dokumentacji według standardów obowiązujących w szpitalu;
- 6) prowadzenie edukacji zdrowotnej u pacjentek;
- 7) wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentką i noworodkiem w czasie, przed i po porodzie;
- 8) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

3.Podstawowe zadania ratownika medycznego:

- 1) realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego jak też zleconych przez lekarza,

- 2) podejmowanie działań ratowniczych wobec osób znajdujących się w stanie zagrożenia życia;
- 3) prowadzenie dokumentacji wg standardów obowiązujących w szpitalu;
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej wg standardów obowiązujących w systemie ratownictwa medycznego oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zarządzeniami Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 36

Podstawowe zadania **Zespołów Ratownictwa Medycznego**:

- 1) realizacja świadczeń bezpośrednio związanych z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego;
- 2) stały nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym wykorzystywanym do ratowania życia i zdrowia pacjentów oraz utrzymanie jej w stałej gotowości;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 37

1. Podstawowe zadania personelu **Bloku Operacyjnego**:

- 1) sporządzanie planów zabiegów operacyjnych w oparciu o dane z oddziałów zabiegowych i ich realizacja;
- 2) utrzymanie stanu gotowości operacyjnej poprzez całodobowe zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych w tym pozaplanowych;
- 3) zapewnienie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych;
- 4) prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej obowiązującej na bloku operacyjnym;
- 5) prowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, za którą odpowiedzialny jest lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii prowadzący znieczulenie.

2. Zadania i odpowiedzialność Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej:

- 1) identyfikuje prawidłowość tożsamości pacjenta oraz zabiegu operacyjnego;
- 2) prawidłowość wszystkich dokonanych na Karcie wpisów;

- 3) prawdziwość wszystkich wpisów, które zostały dokonane na podstawie udzielenia mu informacji przez członka zespołu operacyjnego;
- 4) prawdziwość wpisów, jeżeli dotyczą one czynności podejmowanych w toku operacji przez niego;
- 5) prawdziwość wpisów, jeżeli przy zachowaniu należytej staranności mógł stwierdzić, że przekazane mu przez członka zespołu operacyjnego dane są nieprawidłowe;
- 6) prawdziwość wpisów, jeżeli miał świadomość, że informacje przekazane mu są nieprawdziwe.
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 38

1. Podstawowe zadania personelu Izby Przyjęć/SOR:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w stanie zagrożenia zdrowia i życia;
- 2) kwalifikowanie pacjentów do leczenia w oddziałach szpitalnych;
- 3) realizacja zadań związanych z depozytem - jego przyjęciem, wydaniem lub przekazaniem do działu Księgowości;
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zarządzeniami Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 39

Podstawowe zadania personelu Apteki Szpitalnej:

- 1) utrzymanie i właściwe przechowywanie, zapasu leków, materiałów opatrunkowych sprzętu jednorazowego użytku;
- 2) wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych;
- 3) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia;
- 4) udzielanie lekarzom informacji o lekach będących w dyspozycji apteki;
- 5) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i innych komórkach zaopatrywanych w leki i artykuły sanitarne przez aptekę szpitalną;
- 6) przygotowywanie roztworów środków dezynfekcyjnych i ich przekazanie do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala oraz dokumentowanie ich rozchodów;

- 7) współpraca z Sekcją Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych w zakresie realizacji zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 8) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem środków odurzających i substancji psychotropowych;
- 9) dbałość o mienie apteki i utrzymywanie go w należytym stanie.
- 10) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 40

Podstawowe zadania personelu **Centralnej Sterylizacji:**

- 1) realizacja kompleksowych usług związanych z przygotowaniem materiałów do sterylizacji, sterylizacją oraz wydawaniem sterylnych materiałów do komórek organizacyjnych Szpitala ;
- 2) monitorowanie procesu sterylizacji.
- 3) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 41

Podstawowe zadania personelu **Wieloprofilowego Medycznego Laboratorium**

Diagnostycznego

1. Wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej, mikrobiologii i serologii grup krwi na poziomie podstawowym oraz specjalistycznym.
2. Świadczenie usług na rzecz Szpitala (oddziały i poradnie specjalistyczne), dla podmiotów, które podpisały umowę z ZOZ-em na świadczenie usług w zakresie diagnostyki laboratoryjnej (pacjenci POZ i poradni specjalistycznych) oraz dla wszystkich pacjentów ambulatoryjnych odpłatnie według cennika.
3. Laboratorium kieruje Kierownik, który podlega z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa. Kierownik Laboratorium odpowiada za całokształt działalności pod względem merytorycznym i organizacyjnym. W przypadku nieobecności Kierownika Laboratorium jego obowiązki przejmuje z-ca Kierownika Laboratorium.
4. Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi oraz Pracownią Mikrobiologiczną kierują Kierownicy Pracowni posiadający uprawnienia do kierowania tymi Pracowniami. Podlegają oni Kierownikowi Laboratorium.

5. Laboratorium Diagnostyczne pracuje w całodobowym systemie pracy, zapewniając ciągły proces diagnostyczny.
6. W Punkcie pobrania materiału do badań mieszczącym się w Laboratorium materiał do badań jest pobierany pacjentom ambulatoryjnym od poniedziałku do soboty w godz. 7.30-11.00, 7. po godz. 15.00 oraz w niedziele wykonywane są tylko badania Pilne (na podstawie Skierowania od lekarza).
8. Pracownia Mikrobiologii pracuje w godzinach 7.25-15.00, nie pracuje w systemie ciągłym, ze względu na specyfikę wykonywanych badań. Materiał biologiczny przyjmowany jest od poniedziałku do piątku w godz. 7.30-14.00, w soboty od godz. 7.30-11.00.

§ 42

Podstawowe zadania personelu **Poradni Specjalistycznych:**

- 1) udzielanie świadczeń specjalistycznych uzupełniających świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia zamkniętego;
- 2) dbałość o mienie poradni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparatura medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 43

Podstawowe zadania personelu **Pracowni diagnostycznych:**

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z profilem pracowni na rzecz pacjentów ZOZ w Szczytnie oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów o wykonanie usług,
- 2) dbałość o mienie pracowni w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparatura medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 44

Podstawowe zadania personelu **Działu Rehabilitacji:**

- 1) kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, mających na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i poprawę jakości życia.
- 2) dbałość o mienie pracowni w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparatura medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości, przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 45

Podstawowe zadania Działu Statystyki Medycznej i Informatyki

- 1) prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów oraz innych rejestrów statystycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 2) udostępnianie dokumentacji medycznej bieżącej i archiwalnej (pacjentowi, osobie upoważnionej, przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionym organom, instytucjom, podmiotom) - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 3) sporządzanie i wysyłanie odpisów, kserokopii dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) prowadzenie sprawozdawczości rejestru zgonów i przyczyn zgonów w Szpitalu
- 5) prowadzenie sprawozdawczości rejestru porodów w Szpitalu
- 6) analiza danych statystycznych z wykonanych świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentom;
- 7) przekazywanie informacji statystycznych do odpowiednich komórek organizacyjnych Szpitala
- 8) sporządzanie zestawień, wykazów i opracowań statystycznych, sprawozdawczości z zakresu działalności szpitala
- 9) prawidłowe zabezpieczenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie;
- 10) współpraca z zewnętrznym archiwum szpitala
- 11) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu;
- 12) obsługa systemowego programu Świadczeniodawcy;
- 13) obsługa portalu - SZOI, umożliwiającego wymianę danych pomiędzy Świadczeniodawcą a Świadczeniobiorcą;

- 14) przygotowywanie i dystrybucja materiałów ofertowych umożliwiających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 15) przygotowanie wniosków oraz informacji dotyczących renegotiacji umów;
- 16) bieżące monitorowanie realizacji umów na świadczenia zdrowotne;
- 17) przygotowanie bieżących informacji dotyczących wykonania ryczałtu i umów z NFZ w poszczególnych rodzajach i zakresach;
- 18) prowadzenie ewidencji, świadczeń udzielanych w ramach umów zawartych z NFZ oraz przygotowywanie dokumentów rozliczeniowych w formatach określonych w umowach;
- 19) sporządzanie zbiorczych zestawień do NFZ z kolejek oczekujących na podstawie danych przekazywanych przez komórki organizacyjne;
- 20) opracowywanie raportów, zestawień, analiz statystycznych dotyczących udzielanych świadczeń z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne oraz poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych;
- 21) sporządzanie okresowych sprawozdań statystycznych do NFZ, GUS, Ministerstwa Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 22) sporządzanie miesięcznych sprawozdań z działalności oraz ruchu chorych, kart statystycznych MZ-Szp11 na potrzeby PZH;
- 23) monitorowanie zgodności księgi głównej szpitala z ruchem chorych, zatwierdzanie danych z codziennych raportów oddziałowych dotyczących przyjęć, przeniesień, wypisów oraz zgonów (opracowywanie wskaźników tzw. "łóżkowych");
- 24) współpraca z sekretariatami oddziałów w zakresie danych statystycznych z wykonania świadczeń zdrowotnych ;
- 25) przekładanie wniosków o dokonanie obciążeń finansowych za wykonane świadczenia dla pacjentów nieubezpieczonych do Działu Księgowości;
- 26) potwierdzanie zgodnie z dokumentacją medyczną danych zawartych w załącznikach do rachunków za wykonanie usług przez personel medyczny w oparciu o zawarte umowy, i ich zgodności z rozliczeniem realizacji świadczeń z NFZ;
- 27) potwierdzanie danych zawartych w załącznikach do rachunków za wykonanie usług przez personel medyczny w oparciu o zawarte umowy.
- 28) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu;
- 29) udział w przygotowaniu dokumentów strategicznych Szpitala

- 30) udział w przygotowaniu materiałów roboczych do przygotowania wniosków dofinansowanych ze środków UE;

§ 46

1. Podstawowe zadania **Działu Księgowości**:

- 1) nadzór nad rachunkowością wewnętrzną w Szpitalu;
- 2) opracowywanie bilansów stanu majątkowego i wyników finansowych;
- 3) opracowywanie wytycznych i instrukcji w zakresie organizacji i metod doskonalenia rachunkowości;
- 4) nadzór nad sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości;
- 5) kierowanie gospodarką finansową;
- 6) opracowywanie analiz gospodarki finansowej Szpitala oraz wniosków wynikających z tych analiz;
- 7) dokonywanie kontroli prawidłowości funkcjonowania podległych komórek;
- 8) przeprowadzanie bieżącej, doraźnej oraz okresowej wewnętrznej kontroli celem zbadania legalności należności, prawidłowości, celowości i gospodarności poszczególnych komórek organizacyjnych jako całości;
- 9) terminowe powiadamianie Dyrektora ZOZ o stwierdzonych lub zauważonych nieprawidłowościach w zakresie gospodarki Szpitala;
- 10) prawidłowe planowanie finansowe, właściwe gospodarowanie funduszami Szpitala, prawidłowe i terminowe rozrachunki z dostawcami, wykonawcami i innymi zleceniobiorcami, ścisłą współpracę z bankami w zakresie obrotu pieniężnego, planowania kasowego, inkasa, kredytów i kontroli bankowej, prawidłowe wykonywanie czynności związanych z prowadzeniem kontroli wewnętrznej, kontrola trybu powstania, sprawdzania i obiegu dokumentów;
- 11) planowanie i koordynowanie wewnętrznej działalności administracji oraz operacji finansowych Szpitala;
- 12) planowanie i opracowywanie budżetu Szpitala, ocenianie finansowej sytuacji Szpitala;
- 13) przygotowywanie raportów finansowych i analiz statystycznych dotyczących kosztów, wynagrodzeń, bilansów i księgowości;
- 14) planowanie ogólnej koncepcji przetwarzania danych w Szpitalu;
- 15) bieżące ewidencjonowanie stanu zapasów materiałów ilościowo - wartościowo;
- 16) uzgadnianie ilościowego stanu księgowego ze stanem na kartotekach magazynowych;
- 17) przeprowadzanie kontroli formalnej dokumentacji magazynowej;

- 18) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości;
- 19) dokonywanie czynności kontrolnych w zakresie formalnej i rachunkowej kontroli bieżącej i następnej wszystkich dokumentów źródłowych dotyczących zakupów, sprzedaży lub innego rodzaju obrotu majątkiem szpitala;
- 20) inwentaryzacja rzeczywistych środków gospodarczych i źródeł ich pochodzenia w celu sporządzenia danych księgowych;
- 21) ewidencja posiadanych środków trwałych;
- 22) organizowanie likwidacji zużytego majątku trwałego;
- 23) kontrolowanie poprawności eksploatacji i dbałości użytkowników o powierzony sprzęt;
- 24) dokonywanie odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych;
- 25) inwentaryzacja środków trwałych - wyznaczanie terminu inwentaryzacji oraz powołanie komisji następuje na podstawie zarządzenia wewnętrznego dyrektora
- 26) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
- 27) terminowe przygotowanie sprawozdań wewnętrznych i danych szpitala
- 28) dokonywanie operacji gotówkowych (wpłaty i wypłaty);

§ 47

1. Podstawowe zadania Działu Kadr:

- 1) koordynowanie procedury rekrutacji oraz zadań związanych z zatrudnianiem pracowników;
- 2) koordynowanie zadań związanych z doskonaleniem i doszkalceniem kadry pracowniczej;
- 3) prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji kadrowej i płacowej wszystkich pracowników;
- 4) prowadzenie dokumentacji pracowniczej : akt osobowych, umów o pracę, świadectw pracy, dokumentów dotyczących wysługi lat, ewidencji czasu pracy oraz wszelkich innych dokumentów związanych ze stosunkiem pracy i jego rozwiązaniem - a także z innymi formami zatrudnienia, np. umowy cywilnoprawne - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 5) kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy i etyki zawodowej;
- 6) Udział w projektowaniu umów cywilno-prawnych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne;
- 7) współpraca z zakładem ubezpieczeń społecznych;

- 8) współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie zatrudniania pracowników oraz pozyskiwania innych form zatrudniania;
- 9) nadzór nad realizacją zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
- 10) sporządzanie sprawozdań na potrzeby szpitala i innych uprawnionych podmiotów zewnętrznych;
- 11) monitorowanie poziomu i struktury zatrudnienia w Szpitalu
- 12) współpraca z Działem Statystyki Medycznej i Informatyki w zakresie zmian w sprawach kadrowych mających istotne znaczenie w zakresie realizowanych umów z płatnikiem;
- 13) realizacja zadań w zakresie planowania i realizacji szkoleń.
- 14) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
- 15) terminowe przygotowanie sprawozdań wewnętrznych i danych kadrowo-płacowych Szpitala,

§ 48

Podstawowe zadania Sekretariatu:

- 1) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji;
- 2) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji;
- 3) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji;
- 4) dystrybucja korespondencji przychodzącej oraz dokumentacji służbowej do poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 5) przyjmowanie korespondencji dotyczącej skarg i wniosków;
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji oraz jej archiwizowanie;
- 7) gospodarka i ewidencjonowanie pieczętek Szpitala będących w użyciu;
- 8) prowadzenie nadzoru nad dokumentami i zapisami z kontroli zewnętrznych, wewnętrznych Wykonywanie innych czynności związanych z obsługą administracyjno - biurową szpitala.
- 9) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

Podstawowe zadania kierownika działu i pracowników techniczno – gospodarczych w **Dziale Obsługi Technicznej i Gospodarczej**

1. nadzór i utrzymywanie w stałej zdolności użytkowej urządzeń energetycznych, urządzeń zasilających w wodę, wodnokanalizacyjnych, instalacji c.o., budynków, pomieszczeń, dźwigów towarowo – osobowych;
2. konserwacja budynków, sprzętu i urządzeń, zapewnienia oświetlenia, ogrzewania, wody i energii;
3. przeprowadzenie okresowych przeglądów nieruchomości;
4. zabezpieczenie maszyn i urządzeń przed awariami, likwidacja ich skutków i analizowanie przyczyn powstania oraz podejmowanie środków dla bezawaryjnej pracy maszyn i urządzeń;
5. wykonywanie prac remontowych na terenie Szpitala lub zlecanie ich podmiotom zewnętrznym za zgodą Dyrektora;
6. rozliczanie użytych materiałów do wykonania prac remontowych;
7. prowadzenie obowiązującej dokumentacji technicznej oraz sprawozdawczości w zakresie realizowanych zadań;
8. uczestnictwo w postępowaniach przetargowych;
9. organizowanie niezwłocznej interwencji serwisu w przypadku awarii aparatury lub sprzętu medycznego, w razie konieczności jego wysyłka do naprawy;
10. usuwanie awarii w obszarze technicznym szpitala;
11. organizowanie przeglądów okresowych aparatury i sprzętu medycznego oraz ich dokumentowanie, organizowanie i wykonywanie prac transportowych oraz porządkowych na terenie szpitala;
12. udział w prawidłowym procesie obrotu pościelą i odzieżą w zakresie usług pralniczych realizowanych przez firmę zewnętrzną;
13. naliczanie opłat oraz wystawianie faktur z tytułu wynajętych pomieszczeń sprzętu i aparatury medycznej podmiotom zewnętrznym;
14. prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu działalności sekcji opracowywanie i wprowadzanie programów środowiskowych;
15. nadzór nad usługami dotyczącymi odbioru odpadów;
16. opracowywanie metod i narzędzi kształtowania wiedzy i świadomości środowiskowej pracowników i pacjentów;

17. identyfikacja przepisów prawnych i innych dotyczących ochrony środowiska i zapewnienie do nich dostępu;
18. prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu ochrony środowiska;
19. nadzór nad zapewnieniem stałej łączności zewnętrznej i wewnętrznej szpitala oraz prawidłowym funkcjonowaniem systemów łączności w szpitalu obejmującym telefonię stacjonarną, komórkową oraz system łączności radiowej;
20. przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

2.Podstawowe zadania Inspektora ds. gospodarki magazynowej:

- 1) prowadzenie kartotek magazynowych oraz prawidłowe dokumentowanie przychodów i rozchodów;
- 2) okresowe sprawdzanie stanu faktycznego materiałów znajdujących się w magazynach i porównywanie ze stanem księgowym zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) przeprowadzanie inwentaryzacji magazynów.
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 50

1.Podstawowe zadania Specjalisty do spraw zamówień publicznych:

- 1) przygotowywanie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzania postępowania przetargowego zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych;
- 2) sporządzanie i analiza zamówień i umów oraz realizacja formalności związanych z ich zawarciem;
- 3) rejestracja dokumentów zakupu towarów i usług;
- 4) kontrola realizacji zamówień i umów oraz realizacja formalności związanych z ich zawarciem,
- 5) realizacja zamówień zgodnie z procedurą określoną przez ustawę o zamówieniach publicznych;
- 6) sporządzanie sprawozdań wymaganych prawem zamówień publicznych;
- 7) przechowywanie dokumentacji przetargowej i składanych zamówień. Prowadzenie i obsługa magazynu medycznego i gospodarczego;

§ 51

Podstawowe zadania **na stanowisku informatyka** :

- 1) administrowanie systemami informatycznymi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami i instrukcjami;
- 2) obsługa i konfiguracja sieci komputerowej Szpitala;
- 3) nadzór nad funkcjonowaniem mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym przetwarzającym dane osobowe oraz kontrola dostępu do danych osobowych poprzez: ustalanie identyfikatorów oraz nadawanie uprawnień poszczególnym użytkownikom systemu, sprawdzanie aby dostęp do danych osobowych przetwarzanych w systemie był możliwy wyłącznie po podaniu identyfikatora i odpowiedniego hasła, dbanie aby identyfikatory osób, które utraciły uprawnienia zostały natychmiast wyrejestrowane, a ich hasła unieważnione, podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu bezpieczeństwa danych oraz postępowanie;
- 4) obsługa strony internetowej Szpitala;
- 5) udzielanie pomocy i instruktażu pracownikom z zakresu obsługi komputera i innego sprzętu informatycznego;
- 6) uczestniczenie w przygotowaniu specyfikacji technicznej do przetargów związanych z teleinformatyką;
- 7) wykonywanie oraz przechowywanie kopii zabezpieczających systemu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie instrukcjami;
- 8) odzyskiwanie danych;
- 9) konfigurowanie dostępu do Internetu oraz zakładanie kont e - mail dla upoważnionych użytkowników;
- 10) podstawowa konserwacja sprzętu komputerowego;
- 11) stała inwentaryzacja sprzętu komputerowego i oprogramowania poprzez określanie stanu faktycznego oraz istniejących potrzeb;
- 12) nadzór nad wdrożeniem podpisu elektronicznego;
- 13) współpraca z firmami zewnętrznymi przy zgłaszaniu awarii sprzętu oraz oprogramowania;
- 14) przedkładanie dyrekcji propozycji dotyczących usprawnień pracy systemu informatycznego szpitala;
- 15) bieżąca dystrybucja materiałów eksploatacyjnych związanych z funkcjonowaniem systemu informatycznego zakładu;

przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu

§ 52

1. Pracownik na stanowisku **Dietetyka** zajmuje się prawidłowym i racjonalnym odżywianiem pacjentów, zwłaszcza w czasie choroby i pobytu w oddziałach Szpitala.
2. Do zadań dietetyka należy przede wszystkim :
 - 1) planowanie, nadzorowanie i wdrażanie, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego, zbiorowego oraz leczniczego;
 - 2) profilaktyka i leczenie dietetyczne;
 - 3) ocena stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów oraz wydawanie stosownych opinii;
 - 4) stosowanie żywienia z wykorzystaniem diet naturalnych oraz produktów leczniczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w leczeniu chorób przebiegających z niedożywieniem lub powstających na tle wadliwego żywienia i chorób;
 - 5) zatwierdzanie jadłospisów i potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją i zasadami żywienia;
 - 6) rozpoznawanie, zapobieganie i współuczestniczenie w leczeniu otyłości i niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego;
 - 7) prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów;
 - 8) prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie zasad prawidłowego żywienia m.in. wśród dzieci, młodzieży, kobiet ciężarnych i karmiących oraz osób w wieku podeszłym;
 - 9) prowadzenie analizy potrzeb żywieniowych pacjenta, ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i aktualny stan zdrowia;
 - 10) udzielanie konsultacji i porad w zakresie żywienia;
 - 11) monitorowanie diet pacjenta;
 - 12) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 53

Podstawowe zadania **stanowiska ds. BHP i p/poż**

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bhp;
- 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 bhp zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
- 4) opiniowanie szczegółowych instrukcji bhp na poszczególnych stanowiskach pracy oraz opracowywanie wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe a także kontrola realizacji tych wniosków;
- 5) 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;
- 6) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
- 7) doradztwo w zakresie organizacji metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru właściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
- 8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi lub osobami w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego programu szkoleń z bhp oraz zapewnienie właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
- 9) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z przepisami do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;
- 10) współdziałanie z lekarzem medycyny pracy, w szczególności organizowanie okresowych badań lekarskich, aktualizacja wykazów pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach;
- 11) opracowanie opisów stanowisk pracy pod względem przepisów bhp;
- 12) zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, roboczą, obuwie robocze, środki piorące zgodnie z obowiązującymi przepisami i normatywami. Prowadzenie kartoteki wydanej odzieży ochronnej, roboczej i sprzętu ochrony osobistej oraz prowadzenie rozliczeń odzieży;
- 13) współudział w opracowywaniu harmonogramów realizacji nakazów, zaleceń pokontrolnych, planu poprawy warunków bhp oraz kontrola ich realizacji;
- 14) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej systemu zarządzania jakością w szpitalu;

- 15) prowadzenie wstępnych szkoleń pracowników przed przyjęciem ich do pracy oraz prowadzenie okresowych szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 16) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
- 17) eliminacja możliwości powstania pożaru na terenie Szpitala przez kontrole rozpoznawcze stanu bezpieczeństwa p/poż.;
- 18) działalność profilaktyczna w dziedzinie zabezpieczenia p/poż.;
- 19) opracowanie i wdrażanie zasad organizacji ochrony p/poż., określenie zakresu obowiązków poszczególnym komórkom organizacyjnym, grupom pracowników;
- 20) prowadzenie prac związanych z zabezpieczaniem w sprzęt, urządzenia i środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami, przepisami;
- 21) prowadzenie spraw związanych z konserwacją, naprawą lub likwidacją zużytego i zniszczonego sprzętu p/poż.;
- 22) kontrola wykonawstwa zadań w zakresie ochrony p/poż. Powierzonych określonym komórkom organizacyjnym i pojedynczym osobom zakresami obowiązków, harmonogramami;
- 23) kontrola gotowości użytkowej zakładowego podręcznego sprzętu gaśniczego, środków gaśniczych;
- 24) kontrola przestrzegania przez załogę obowiązujących przepisów p/poż.;
- 25) wydawanie poleceń natychmiastowego wstrzymania pracy w razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zawiadamiając jednocześnie pracodawcę,
- 26) organizacja i prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony p/poż.;
- 27) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań;
- 28) współdziałanie z jednostkami ochrony przeciwpożarowej miasta Szczytno.

§ 54

Podstawowe zadania stanowiska Inspektora ds. Obrony Cywilnej:

- 1) kierowanie działalnością oraz koordynacja prac w zakresie przygotowania planów organizacji struktury i funkcjonowania szpitala w warunkach zagrożenia i wojny;
- 2) prowadzenie i koordynacja działalności szkoleniowej w kierunku przygotowania pracowników do pracy w warunkach zagrożenia i wojny w ramach obowiązujących szkoleń w zakresie obrony cywilnej;
- 3) prowadzenie kancelarii spraw obronnych;

- 4) prowadzenie i aktualizacja wykazów imiennych pracowników wyznaczonych do pełnienia określonych funkcji w warunkach zagrożenia i wojny;
- 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań;
- 6) współpraca z centrum zarządzania kryzysowego.
- 7) Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej systemu zarządzania systemem jakości w szpitalu

§ 55

1. Podstawowe zadania **Kapelana Szpitalnego**:

- 1) opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Szpitala, zgodnie z normami prawa kościelnego;
- 2) zapewnienie posługi religijnej pacjentom Szpitala, zgodnie z normami Prawa Kanonicznego;
- 3) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzeniu spotkań świątecznych i innych imprez okolicznościowych;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Zarządzania Systemem Jakości w Spółce;
- 5) uczestniczenie w negocjacjach z pacjentem w celu zażegnania konfliktów i sporów dotyczących łamania praw pacjenta;
- 6) Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej systemu zarządzania systemem jakości w szpitalu

§ 56

Podstawowe zadania **Radcy Prawnego**:

- 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych;
- 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne;
- 3) sporządzanie opinii i analiz prawnych;
- 4) akceptacja umów oraz innych dokumentów pod względem formalno – prawnym;
- 5) kompletowanie dokumentacji sądowej dotyczącej szpitala;
- 6) koordynacja działań związanych z aktami prawnymi regulującymi pracę szpitala;
- 7) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;

- 8) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej systemu zarządzania systemem jakości w szpitalu.

§ 57

Podstawowe zadania **Inspektora Ochrony Danych (IOD)**:

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów Unii lub przepisów krajowych o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub przepisów krajowych o ochronie danych oraz polityk administratora w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO ;
- 4) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO;
- 5) współpraca z organem nadzorczym;
- 6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.”.

§ 58

Podstawowe zadania **Administradora Systemu Informatycznego (ASI)**:

1) Monitorowanie:

- a) zbierania, przechowywania, przekazywania i udostępniania danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych,
- b) zabezpieczeń systemów informatycznych w zakresie stosowania:
 - IPS/Firewall/VPN oraz programów antywirusowych,
 - szyfrowania dysków i środków ochrony kryptograficznej,
 - mechanizmów autoryzacji i kontroli dostępu do danych (uwierzytelnianie użytkowników, hasła),
 - zabezpieczenia przed działaniem oprogramowania, którego celem jest uzyskanie nieuprawnionego dostępu do baz danych osobowych,

2) Nadzorowanie:

- a) zakładania, blokowania, zawieszania i uaktywniania kont w systemie informatycznym,
- b) logicznych i informatycznych zabezpieczeń systemów w zakresie:
 - przepływu informacji pomiędzy systemami informatycznymi a siecią publiczną,
 - działań inicjowanych z sieci i z systemów informatycznych,
- c) umów i procedur przekazywania podmiotowi zewnętrznemu dostępu do systemów informatycznych oraz elektronicznych nośników informacji zawierających dane osobowe,
- d) tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych osobowych,
- e) zasad ochrony, przekazywania i niszczenia kopii zapasowych zbiorów danych osobowych oraz programów zastosowanych do ich przetwarzania,

3) Realizowanie przedsięwzięć w zakresie:

- a) wyjaśniania i dokumentowania, wspólnie z IOD, przypadków naruszenia zasad bezpieczeństwa systemów informatycznych,
- b) dokonywania oceny zgodności programów z przepisami bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych,
- c) kontrolowania, pracowników w zakresie przestrzegania zasad bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych w systemach informatycznych.

4) Realizacja przedsięwzięć z zakresu cyberbezpieczeństwa

- a) nadzór nad siecią informatyczną szpitala,
- b) nadzór nad bezpieczeństwem kopii zapasowych,
- c) ciągłe monitorowanie sieci w celu wykrywania potencjalnych zdarzeń związanych z cyberbezpieczeństwem,
- d) opracowywanie i wdrażanie planów reagowania na zagrożenia,
- e) szkolenie personelu w zakresie postępowania w przypadku incydentów cyberbezpieczeństwa,
- f) opracowywanie i aktualizacja planów odtwarzania w przypadku incydentów cyberbezpieczeństwa,
- g) aktualizacja Polityki Bezpieczeństwa w zakresie bezpieczeństwa informacji oraz zarządzania systemem informatycznym szpitala

§ 59

Podstawowe zadania **Inspektora Ochrony Radiologicznej:**

- 1) opracowywanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów;
- 2) szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacje w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpiecznego wykonywania pracy przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego;
- 3) ustalanie wykazu środków ochrony indywidualnej aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia, służących do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;
- 4) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów rentgenowskich;
- 5) kontrola wykonywania codziennych oraz okresowych testów kontroli jakości obrazowania prowadzonych samodzielnie przez pracownię radiologiczną;
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań;
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

§ 60

Do zakresu zadań **Pelnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy podejmowanie działań na rzecz przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu, w tym:

- 1) monitorowanie przestrzegania praw pacjentów i należytego informowania ich o przysługujących im prawach,
- 2) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających, w tym żądanie od właściwych komórek organizacyjnych Szpitala i jego pracowników wyjaśnień na piśmie odnośnie zarzutów zawartych w skargach,
- 6) współpraca z organizacjami działającymi na rzecz praw pacjenta

§ 61

1. Każdy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń swoich przełożonych dotyczących pracy.
2. Do podstawowych obowiązków pracownika należy w szczególności:
 - 1) przestrzeganie ustalonego w zakładzie czasu pracy i wykorzystywanie go w sposób jak najbardziej efektywny,

- 2) dążenie do uzyskania w pracy jak najlepszych wyników i przejawianie w tym celu odpowiedniej inicjatywy,
- 3) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w zakładzie porządku,
- 4) przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz p/poż. w trosce o bezpieczeństwo własne i pacjenta,
- 5) dbanie o dobro zakładu, chronienie jego mienia i używanie go zgodnie z przeznaczeniem,
- 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
- 7) udział w szkoleniach organizowanych przez zakład,
- 8) poddawanie się okresowym badaniom lekarskim,
- 9) dbanie o należyty stan sprzętu komputerowego, technicznego, diagnostycznego i aparatury medycznej oraz porządek i ład w miejscu pracy,
- 10) niezwłoczne powiadomienie przełożonego o wypadku przy pracy albo o zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego,
- 11) niezwłoczne powiadomienie przełożonego o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa.

§ 62

1. Każdy pracownik ma prawo do wynagrodzenia za wykonywaną pracę, wypłaconego terminowo w prawidłowej wysokości.
2. Wysokość wynagrodzenia uzależniona jest od rodzaju pracy oraz kwalifikacji zawodowych posiadanych przez pracownika.
3. Do uprawnień pracownika należy ponadto:
 - 1) prawo do urlopu wypoczynkowego i wychowawczego,
 - 2) prawo do zasiłku chorobowego, opiekuńczego, macierzyńskiego,
 - 3) możliwość rozwiązania stosunku pracy zgodnie z przepisami ogólnie obowiązującymi,
 - 4) możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - 5) świadczenie pracy w wymiarze godzinowym określonym w przepisach ogólnie obowiązujących.
4. Szczegółowe zasady dotyczące uprawnień i obowiązków pracownika oraz zasad wynagradzania zostały zapisane w Regulamin Pracy oraz w Regulaminie Wynagradzania.

§ 63

1. Każdy pracownik, który wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania swoich obowiązków pracowniczych, ze swojej winy, wyrządził szkodę ponosi odpowiedzialność materialną lub służbową na zasadach określonych w Kodeksie Pracy.
2. Odpowiedzialność materialną ponosi również pracownik, któremu powierzono mienie z obowiązkiem zwrotu albo rozliczenia się.

§ 64

Szczegółowy zakres obowiązków każdego pracownika określa jego ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (karta stanowiska) znajdujący się w aktach osobowych lub w zawartej umowie cywilnoprawnej, ustalony przez bezpośredniego przełożonego i zaakceptowany przez Dyrektora zakładu.

Do zakresu zadań **Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych** należy:

- 1) szacowanie i zarządzanie ryzykiem w obszarze ochrony informacji,
- 2) okresowa kontrola ewidencji oraz przestrzegania przepisów,
- 3) opracowywanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych w jednostce,
- 4) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu ochrony informacji niejawnych,
- 5) współdziałanie z innymi jednostkami i instytucjami,
- 6) przygotowywanie analiz i sprawozdań.

ROZDZIAŁ VI

Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie

§ 65

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych, w niniejszym Regulaminie
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym, osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, na podstawie umowy o udzielanie opieki zdrowotnej zawartej z:
 - 1) Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;

- 2) innym dysponentem środków publicznych nieodpłatnie za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością;
3. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w innych przypadkach niż opisane w ust. poprzedzającym w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
4. Wysokość opłaty za świadczenia medyczne odpłatne określa cennik usług wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora ZOZ.
5. Cennik usług dostępny jest na stronie internetowej pod adresem <https://szpital.szcztyno.pl/>
6. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o cenie za usługę.
7. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu w kasie Szpitala, za wyjątkiem przyjęć nagłych ratujących życie, w których rachunek za leczenie jest wystawiany po jego zakończeniu.

§ 66

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

§ 67

1. Udzielane świadczenia zdrowotne podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie informatycznym.

§ 68

1. W Zakładzie prowadzona jest i przechowywana dokumentacja medyczna osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest własnością szpitala. Zakład 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 okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

- 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia albo przez okres 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie
 - 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
3. Po upływie okresów wymienionych w ust. 2 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła, przy czym dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
 4. Szpital zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 69

Oddziały, poradnie i pracownie diagnostyczne oraz sekcja rehabilitacji wykonujące zadania w ramach umowy z NFZ, prowadzą listy oczekujących zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 70

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz osób objętych powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych także cudzoziemcom nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym, ubezpieczonym na zasadach określonych we właściwych przepisach prawach, w tym umowach międzynarodowych.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
 - 1) dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
 - 2) zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
 - 3) z należyłą starannością;
 - 4) z poszanowaniem praw pacjenta.

4. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez osoby spełniające wymagania określone we właściwych przepisach prawa.
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli zgłaszając się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane niezwłocznie.
7. W celu zapewnienia współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności podstawowej , Dyrektor powołuje Komitety, Komisje oraz Zespoły doradcze :
 - 1) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - 2) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - 3) Komitet Jakości;
 - 4) Komitet Terapeutyczny, (w tym : Sekcja ds. Antybiotykoterapii);
 - 5) Komitet Transfuzjologiczny;
 - 6) Zespół ds. Leczenia Żywnościowego;
 - 7) Zespół Oceny Przyjęć;
 - 8) Zespół ds. Analizy Odmów Hospitalizacji;
 - 9) Zespół ds. Analizy Zgonu;
 - 10) Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn;
 - 11) Zespół ds. Standardów i Procedur Pielęgniarskich i Położniczych;
 - 12) Zespół ds. Edukacji Zdrowotnej;
 - 13) Komisję orzekającą trwałe, nieodwracalne ustanie czynności mózgu;
 - 14) Szpitalny Zespół Etyczny;
 - 15) Zespół ds. Dokumentacji Pielęgniarskiej i Położniczej.
8. Zespoły uprawnione są do przedstawiania Dyrektorowi uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań,
9. W celu poprawy jakości świadczonych usług Dyrektor powołuje w zależności od potrzeb i realizowanych celów Pełnomocników ds. Jakości, ds. Praw Pacjenta, Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego oraz innych powołanych na podstawie odrębnych przepisów i zobowiązań Szpitala.

10. Pełnomocnicy uprawnieni są do przedstawiania Dyrektorowi uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań, rekomendacji oraz sprawozdań związanych z przedmiotem swojej działalności.
11. Zakres przydzielonych do realizacji obszarów, zadań oraz uprawnienia i obowiązki wynikające z realizacji zadań nadawane są w trybie zarządzeń Dyrektora lub procedur Systemu Jakości.

§ 71

1. W Szpitalu udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie: planowym i nagłym.
2. W trybie planowym udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.
3. Listę oczekujących Zakład prowadzi w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając kryteria określone w obowiązujących przepisach regulujących finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

§ 72

1. Pacjenci posiadający skierowanie na planowe hospitalizacje zgłaszają się w dni robocze do Izby Przyjęć. O przyjęciu pacjenta do oddziału decyduje lekarz danego oddziału po zbadaniu pacjenta, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dostarczoną przez pacjenta oraz uzyskaniu jego zgody lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do oddziału bez wyrażenia zgody.
2. Podstawą przyjęcia pacjenta w trybie planowym jest skierowanie wystawione przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań diagnostycznych.
3. W trybie nagłym - związanym z wypadkiem, zatruciem, stanem zagrożenia życia lub porodem skierowanie nie jest wymagane.
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 w Izbie Przyjęć/ SOR ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie, a w razie konieczności organizuje transport medyczny. O dokonany rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

§ 73

1. Pacjenci przyjmowani są całodobowo.

2. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się w Izbie Przyjęć na podstawie skierowania lekarza w trybie planowym, w trybie pilnym lub bez skierowania w trybie nagłym.

2. Pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) Szpitala podlegają ocenie stanu zdrowia i zostają przydzieleni do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych, oznaczonej kolorem: czerwonym, pomarańczowym, żółtym, zielonym lub niebieskim według poniższych wskazań:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1) kolor czerwony | -oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem |
| 2) kolor pomarańczowy | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut |
| 3) kolor żółty | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut |
| 4) kolor zielony | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut |
| 5) kolor niebieski | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut |

4. Pacjenci przydzieleni do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowani z SOR do miejsc udzielania świadczeń medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjenci zostają poinformowani o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego:

a) w dni powszednie od godziny 8.00 do godziny 18.00 – u lekarza rodzinnego Podstawowej Opieki Zdrowotnej, do którego zadeklarował się pacjent,

b) w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a godziną 8.00 rano dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej działającej w Szpitalu w Szczytnie

5. 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 ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie potrzeby zapewnia transport medyczny.

§ 74

1. Procedura postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów jest wykorzystywana w przypadku powzięcia przez lekarza informacji lub podejrzenia, iż pacjent padł ofiarą przemocy lub zaniedbania, lekarz po udzieleniu pierwszej pomocy przeprowadza rozmowę z pacjentem i jeśli jest to uzasadnione (zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa) za zgodą pacjenta o zaistniałej sytuacji informuje Policję. Podjęte działania odnotowuje w dokumentacji medycznej. Badanie oraz rozmowę przeprowadza się w obecności drugiego pracownika, w warunkach zapewniających poszanowanie intymności i godności osobistej pacjenta. Personel Szpitala jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem i zaistniałą sytuacją.

2. W przypadku zgłoszenia się do Szpitala osoby pod wpływem substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki i inne) lekarz po udzieleniu pierwszej pomocy, przeprowadza rozmowę z pacjentem i informuje o możliwości skierowania do ośrodka leczenia uzależnień. Jeśli stan pacjenta wymaga specjalistycznej pomocy w oddziale toksykologii lekarz kieruje pacjenta transportem sanitarnym zgodnie ze wskazaniami medycznymi do właściwego podmiotu leczniczego. Podjęte działania odnotowuje w dokumentacji medycznej.

3. W przypadku pacjentów nadmiernie pobudzonych i agresywnych stwarzających zagrożenie dla personelu i innych osób przebywających na terenie Szpitala stosuje się przymus bezpośredni. W sytuacji gdy niezbędna jest dodatkowa interwencja personel medyczny wzywa policję.

§ 75

Oddziały szpitalne udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych, zapewniając odpowiednią opiekę medyczną, środki farmaceutyczne, materiały medyczne oraz wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.

§ 76

1. Pacjenta przy przyjęciu do oddziału szpitalnego, po ustaleniu jego tożsamości, zaopatruje się w znak identyfikacyjny w sposób określony w odrębnych przepisach.
2. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie NN oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
3. Znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce, którą zakłada się na nadgarstek pacjenta lub kostkę nogi.
4. W przypadku noworodka opaskę zakłada się na oba nadgarstki lub obie kostki nóg lub na nadgarstek i kostkę nogi.

§ 77

Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób;
- 4) jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
- 5) w przypadku, o którym mowa w pkt. 4 niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach;
- 6) pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa pkt. 2 jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 78

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie
2. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Szpital.

4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 79

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

ROZDZIAŁ VII

Przebieg procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

§ 80

W zakres zakładu leczniczego Świadczenia ambulatoryjne - ZOZ Szczytno wchodzi:

- 1) poradnie specjalistyczne,
- 2) dział pomocy doraźnej,
- 3) podstawowa opieka zdrowotna,
- 4) rehabilitacja.
- 5) wieloprofilowe medyczne laboratorium diagnostyczne.

§ 81

1. Poradnie Specjalistyczne

- 1) przy udzielaniu świadczeń w poradniach specjalistycznych nie obowiązuje rejonizacja,
- 2) rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych odbywa się: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osób trzecich, drogą elektroniczną;
- 3) skierowanie do poradni specjalistycznych podlega rejestracji na listach oczekujących, co ma na celu zapewnienie pacjentom równego, sprawiedliwego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych;
- 4) świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, w dniu i godzinach pracy poszczególnych poradni, zgodnie z

obowiązującym harmonogramem czasu pracy zapewniającym dostępność do świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z płatnikiem;

- 5) pacjenci w stanie nagłym, osoby, które posiadają tytuł Zasłużony Honorowy Dawca Krwi lub tytuł zasłużony dawca przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci i osoby represjonowane, uprawnieni żołnierze i pracownicy - w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa obsługiwani są poza kolejnością;
- 6) wykazy osób objętych listami oczekujących przekazywane są do płatnika;
- 7) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są pacjentom posiadającym skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 8) nie jest wymagane skierowanie do następujących lekarzy specjalistów: ginekologa i położnika, dentysty, dermatologa, wenerologa, onkologa, psychiatry, okulisty.
- 9) w stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania;
- 10) pacjentom nie ubezpieczonym, nie posiadającym skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz cudzoziemcom nie objętym przepisami ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia specjalistyczne udzielane są odpłatnie zgodnie z obowiązującym cennikiem stanowiącym załącznik do Regulaminu.

§ 82

Godziny przyjęć w poradniach specjalistycznych uwidocznione są w formie ogłoszenia w rejestracji i na drzwiach poszczególnych gabinetów lekarskich.

§ 83

Rejestracja pacjentów odbywa się w siedzibie zakładu lub telefonicznie

§ 84

1. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia.

2. Poza kolejnością rejestrowani są:

- 1) kobiety w ciąży (od 01.01.2017) osoby do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (od 01.01.2017)
- 2) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby (od 01.07.2018)

- 3) inwalidzi wojenni i wojskowi (nazewnictwo poszczególnych grup pacjentów podajemy zgodnie z językiem przepisów, które regulują te uprawnienia)
- 4) żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, kombatancki, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych (od 31.08.2017)
- 5) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich (od 30.10.2018)
- 6) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30% (od 11.10.2019)weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30% (od 11.10.2019)
- 7) żołnierze zawodowi w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych (od 23.04.2022)
- 8) żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych (od 23.04.2022)
- 9) zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu
- 10) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, czyli od 14 marca 2020 r. (od 26.01.2021)

§ 85

Zespół Pracowni Diagnostycznych

- 1) poszczególne pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń, które obejmują swoim zakresem badania zgodnie z profilem pracowni;
- 2) pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych Szpitala na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Szpitalu lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych ze Szpitalem umów oraz odpłatnie na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej bez zleceń. Badania w pracowni RTG wymagają każdorazowo zlecenia lekarza
- 3) pracownie są wyposażone w aparaturę, sprzęt i materiały odpowiadające wymaganym standardom;

- 4) w ramach umów zawartych z dysponentem środków publicznych na ambulatoryjne świadczenia kosztochłonne, badania wykonywane są nieodpłatnie, na podstawie skierowań lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) wykonanie świadczeń pacjentom ambulatoryjnym następuje po uprzedniej rejestracji osobistej lub telefonicznej lub za pośrednictwem osób trzecich, w kolejności zgłoszeń;
- 6) pracownice diagnostyczne prowadzą wymagana prawem dokumentację medyczną, w tym w szpitalnym systemie informatycznym.

§ 86

Podstawowa Opieka Zdrowotna

- 1) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna udziela świadczeń zdrowotnych wynikających z kompetencji lekarza rodzinnego w godzinach od 18.00 - 8.00 w dni powszednie oraz całodobowo w niedziele, święta i dni wolne ustawowo od pracy;

ROZDZIAŁ VIII

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne

§ 87

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym i innym za odpłatnością.
2. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik ustalony odrębnym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
3. Opłaty, o których mowa w ust. 2 uwzględniają rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
4. W przypadku braku potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych przez system eWUŚ lub na podstawie oświadczenia lub innych dokumentów, o których mowa w par. 101 ust. 4 pacjent pokrywa koszty udzielonych świadczeń wg cennika, o którym mowa w ust. 2. 5.
5. Opłaty uiszczane mogą być gotówką lub przelewem.
6. Na wniosek pacjenta Szpital wystawia fakturę na podstawie dostarczonego przez pacjenta oryginału paragonu, w terminie określonym w przepisach.
9. W przypadku dokonywania opłaty w formie przelewu wystawiana jest faktura z terminem płatności do 14 dni.

§ 88

Dostęp i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
4. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również innym podmiotom i organom wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala.
6. Przy przyjęciu do Szpitala oraz przy pierwszej wizycie w poradni pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, w tym również o prawie do dokumentacji medycznej.

§ 89

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie Szpitala, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć, w obecności:
 - a) pracownika Szpitala zajmującego się udostępnianiem dokumentacji – statystyka medycznego lub;
 - b) lekarza prowadzącego albo lekarza odpowiedniej specjalności, innego upoważnionego pracownika Szpitala.
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (dotyczy tylko dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej);
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
 3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w Szpitalu na pisemny wniosek podmiotów uprawnionych, a w przypadku zgonu pacjenta jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
 4. Wydanie oryginałów dokumentacji następuje za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Szpitalu należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
 5. Podmiot uprawniony może wystąpić z pisemnym wnioskiem o sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków dokumentacji pacjenta. W tym celu należy:
 - 1) złożyć wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej na druku wniosku pobranym w sekretariacie szpitala lub ze strony internetowej www.szpital.szczytno
 - 2) przy odbiorze dokumentacji potwierdzić swoją tożsamość dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem;
 - 3) w przypadku, gdy o udostępnienie dokumentacji wnioskuje osoba upoważniona, należy przedstawić pisemne upoważnienie podpisane przez pacjenta lub powołać się na upoważnienie udzielone przez pacjenta znajdujące się w dokumentacji medycznej Szpitala.
 5. Zdjęcia RTG (archiwalne) udostępniane są na zasadzie wypożyczenia za pokwitowaniem.
 6. Udostępnienie dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym następuje bez zbędnej zwłoki.
 7. Udostępnienie dokumentacji na zewnątrz upoważnionym podmiotom lub organom Szpitala następuje na podstawie decyzji Dyrektora.
 8. Odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny (uzasadnienia).

§ 90

1. Pierwsza kopia dokumentacji jest wydawana nieodpłatnie.
2. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w celu innym niż do dalszego leczenia, w opłacie uwzględnia się podatek VAT.
3. W przypadku dostarczania dokumentacji medycznej drogą pocztową, wnioskodawca pokrywa koszt przesyłki.
4. Informacje dotyczące wysokości pobieranych opłat podaje się do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty i na stronie internetowej www.szpital.szczytno.pl

§ 91

1. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedna stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
2. Płatność za dokumentację medyczną oraz aktualizacja jej wysokości odbywa się na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz zgodnie z Ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

ROZDZIAŁ IX

Organizacja przyjmowania skarg i wniosków oraz ich załatwiania

§ 92

1. Skargi i wnioski dotyczące działalności komórek organizacyjnych Zakładu mogą być składane w formie pisemnej lub ustnej do protokołu.

2. Zasady i tryb postępowania w razie zgłoszenia skargi lub wniosku określa procedura pn. Organizacja przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków.
3. Skargi i wnioski są przyjmowane, przez:
 - 1) Dyrektora ;
 - 2) Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.
2. Skarga złożona w formie pisemnej powinna zawierać, co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania lub adres do korespondencji;
 - 2) datę zdarzenia;
 - 3) dane osoby, wobec której skierowane są zarzuty, lub opis zdarzenia;
 - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.

§ 93

Skargi i wnioski pracowników komórek organizacyjnych Szpitala mogą być składane, do:

- 1) Dyrektor;
- 2) Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 3) Kierownika Działu kadr;
- 4) kierownika danej komórki organizacyjnej.

ROZDZIAŁ. X

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 94

1. Prawa pacjenta dotyczą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, korzystających z prywatnego sektora usług medycznych oraz innych niż ubezpieczeni.
2. Prawa pacjenta zostały określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Szczegółowych informacji o prawach pacjenta udziela: Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia.
4. Informacja o prawach pacjenta jest dostępna w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu oraz na stronie internetowej <https://szpital.szczytno.pl/>

5. Wyznaczony przez Dyrektora pracownik pełni funkcję Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, który zajmuje się sprawami dotyczącymi przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu.

6. Wyciąg z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z Europejską Kartą Praw Dziecka w Szpitalu stanowią Załącznik do Regulaminu.

§ 95

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych niniejszym Regulaminem oraz pozostałymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu, a w szczególności:

- 1) przy zgłoszeniu do leczenia szpitalnego, poddać się badaniu lekarskiemu;
- 2) oddać do depozytu szpitalnego na podstawie właściwego formularza odzież i obuwie oraz złożyć do depozytu posiadane przedmioty wartościowe; nie dokonanie tych czynności zwalnia Szpital od odpowiedzialności w tym zakresie;
- 3) przy przyjęciu do Szpitala, poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno-higienicznym;
- 4) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i pozostałych osób wykonujących zawód medyczny, zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych;
- 5) stosować się do zalecanej diety, a żywność i napoje przyniesione spoza Szpitala spożywać wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza lub pielęgniarki;
- 6) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala;
- 7) przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków;
- 8) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00;
- 9) w porze ciszy nocnej przebywać na oddziale;
- 10) zgłaszać za każdym razem pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału, na przykład w celu spaceru;
- 11) przestrzegać zakazu samodzielnego korzystania z dźwigów szpitalnych przeznaczonych do użytku służbowego;
- 12) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym;
- 13) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych;

- 14) szanować mienie Szpitala; w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital;
 - 15) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu;
 - 16) przestrzegać kultury oraz zasad współżycia społecznego na terenie Szpitala, zwłaszcza w sali chorych;
 - 17) respektować prawa innych pacjentów do wypoczynku;
 - 18) przestrzegać zasad higieny osobistej;
 - 19) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych - pod karą grzywny lub innych sankcji przewidzianych prawem i pod rygorem dyscyplinarnego wypisania ze Szpitala; zakaz nie dotyczy leków narkotycznych zaordynowanych przez lekarza;
 - 20) zapoznać się z zakresem swoich praw i obowiązków i odpowiednio je stosować.
2. W przypadku nie przestrzegania określonych powyżej obowiązków pacjent może być ukarany:
 - 1) upomnieniem lub ostrzeżeniem;
 - 2) wypisaniem ze Szpitala pacjenta lub przeniesieniem do innego podmiotu leczniczego z zachowaniem poszanowania jego zdrowia i bezpieczeństwa.
 3. Pacjent może wychodzić poza teren Szpitala tylko po uzyskaniu zgody koordynatora lub lekarza dyżurnego danego oddziału.
 4. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu, Dyrektor szpitala może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
 5. Pacjenci Szpitala, korzystając z dostępu do sieci Internet (Wi-Fi), zobowiązani są przestrzegać zasad określonych w Regulaminie korzystania z Ogólnodostępnej Sieci Bezprzewodowej Wi-Fi na terenie Szpitala w Szczycinie. Regulamin opublikowany został na stronie www.szpital-szczytno.pl i obowiązuje każdego kto podłączy się do Wi-Fi.
 6. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Szpitalu wymaga zgody tego lekarza.

7. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarzkiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

§ 96

Zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich

1. Osoby trzecie przebywające w Szpitalu obowiązują właściwe zachowanie podczas odwiedzania, aby nie narazić spokoju, godności osobistej i intymności innych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz przestrzeganie i stosowanie się do obowiązujących zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
2. Małe dzieci mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgodą koordynatora lub lekarza dyżurnego.
3. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych w ust. 1 i 2, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.

§ 97

1. Przedstawiciele mediów, wchodzący na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących Szpitala i jego szeroko pojętej działalności, zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi szpitala, który posiada wyłączne prawo wypowiedzania się w imieniu Zespołu Opieki Zdrowotnej chyba, że dyrektor wskaże inną osobę
2. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Szpitala w celu przeprowadzenia prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać zgodę od Dyrektora oraz dokonać prezentacji zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami w tym zakresie.
3. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor lub zastępca dyrektora ds. leczenia może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

ROZDZIAŁ. XI

Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 98

- 1) Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
- 2) Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą zostać poddane sekcji zwłok, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy. Przepisy ustawy o działalności leczniczej szczegółowo wskazują wyłączenia.
- 3) Po śmierci pacjenta lekarz, który leczył pacjenta w Szpitalu wystawia Kartę zgonu.
- 4) Szpital jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich przechowania.
- 5) Zwłoki osoby zmarłej są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
- 6) Przechowywanie zwłok pacjenta w chłodni przez czas dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny śmierci pacjenta, jest dopuszczalne w razie:
 - 1) gdy zwłoki nie mogą być wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania;
 - 2) gdy w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 99

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
4. Postanowień ust. 1, 2, 3 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;

3)określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

5.W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 100

1. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz ,
2. Przepisu nie stosuje się do osób osadzonych zmarłych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

§ 101

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, oraz za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa załącznik nr do regulaminu

§ 102

Zabrania się pracownikom i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczycie udzielania informacji o zgonach pacjentów zakładom pogrzebowym.

ROZDZIAŁ. XII

Reklama produktów leczniczych

§ 103

1. Odwiedzanie osób uprawnionych do wystawiania recept w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, w celu reklamy produktu leczniczego nie może utrudniać prowadzenia przez nich działalności i odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu spotkania.
2. Spotkanie, o którym mowa w ust. 1, odbywa się poza godzinami pracy osób uprawnionych do wystawiania recept.
3. Zgoda na spotkanie, o którym mowa w ust. 1, udzielana jest przez (Dyrektora i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa).

ROZDZIAŁ. XIII

Postanowienia końcowe

§ 104

1. Zmiany niniejszego Regulaminu albo ustalenie nowego Regulaminu są dokonywane w formie uchwały Rady Społecznej

§ 105

1. Tekst Regulaminu jest udostępniony na stronie internetowej www.szpital.szczytno.pl
2. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu podległych im pracowników.

§ 106

Do spraw organizacyjnych nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa i postanowienia wewnętrznych aktów prawnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie.

Dyrektor Szpitala

Beata Kostrzewa

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Szczytnie
Beata Kostrzewa

