



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Powiatowego w Piszu**

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne oraz cele i zadania Podmiotu leczniczego

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu działa na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 295 z późn. zm.) i przepisów prawnych wydanych na jej podstawie.
- 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1373 z późn. zm.)
- 3) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1126 z późn. zm.)
- 4) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.)
- 5) Ustawy dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 351 z późn. zm.)
- 6) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Piszcu
- 7) Niniejszego Regulaminu Organizacyjnego,
- 8) Innych obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą

§ 2

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) SP ZOZ lub Podmiocie leczniczym - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu
- 2) Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Piszcu – należy przez to rozumieć kierownika Podmiotu leczniczego (art. 46, pkt 1 Ustawa z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej t.j. Dz. U. z 2020 poz. 295 z późn. zm.)

§ 3

Regulamin obowiązuje:

- 1) Wszystkie osoby świadczące pracę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Powiatowym w Piszcu, niezależnie od formy zatrudnienia
- 2) Wszystkie osoby pobierające naukę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Powiatowym w Piszcu
- 3) Pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Piszcu oraz osoby odwiedzające pacjentów w szpitalu

§ 4

Regulamin organizacyjny określa:

- 1) nazwę i siedzibę podmiotu
- 2) cele i zadania podmiotu
- 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
- 4) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach, komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego
- 7) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki ich współdziałania
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą
- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny
- 12) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych

§ 5

1. SP ZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz
2. Organem założycielskim Podmiotu leczniczego jest Powiat Piski.
3. Podmiot leczniczy posiada osobowość prawną.
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Warmińsko – Mazurskiego pod numerem księgi 000000015139, oznaczenie organu W - 28
5. Siedziba Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Pisz: ul. Sienkiewicza 2, 12-200 Pisz

§ 6

Podstawowym celem Podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. SP ZOZ realizuje zadania służące promocji zdrowia, zachowaniu zdrowia, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz podejmuje inne działania wynikające z procesu leczenia lub odpowiednich przepisów regulujących zasady ich wykonywania związanych w szczególności z:

- 1) procesem diagnostycznym i leczniczym w ramach opieki ambulatoryjnej i szpitalnej,
- 2) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem, oraz nad noworodkiem,
- 3) działaniami w ramach ratownictwa medycznego,
- 4) rehabilitacją leczniczą,
- 5) opieką paliatywną,
- 6) transportem chorych,
- 7) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
- 8) badaniem i terapią psychologiczną,
- 9) realizacją programów profilaktycznych i promocją zdrowia,
- 10) prowadzeniem specjalizacji lekarzy,
- 11) prowadzeniem praktyk studenckich i zawodowych,
- 12) realizowaniem zadań w dziedzinie obronności zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 13) organizowaniem innych form opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych (klęski żywiołowe, katastrofy, epidemie i inne)

§ 7

Kierując się najwyższym dobrem pacjenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz realizuje politykę jakości dbając o stałą poprawę skuteczności podejmowanych działań w zakresie jakości świadczonych usług medycznych, stałe podnoszenie poziomu satysfakcji pacjentów oraz personelu, a także prowadzenie działań w zakresie zapewnienia bezpiecznych warunków pracy i ochrony środowiska naturalnego.

ROZDZIAŁ II

Rodzaje prowadzonej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz struktura organizacyjna Podmiotu leczniczego

§ 8

Podmiot leczniczy prowadzi działalność w rodzaju

- 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne:
- 2) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne
- 3) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

§ 9

Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane przez Podmiot leczniczy obejmują swym zakresem:

- 1) Choroby wewnętrzne – hospitalizacja
- 2) Pediatrię – hospitalizacja
- 3) Choroby zakaźne – hospitalizacja
- 4) Anestezjologię i intensywnej terapię – hospitalizacja - pierwszy poziom referencyjny
- 5) Chirurgię ogólną - hospitalizacja
- 6) Ortopedię i traumatologię narządu ruchu – hospitalizacja
- 7) Położnictwo i ginekologię – hospitalizacja - pierwszy poziom referencyjny
- 8) Neonatologię – hospitalizacja – pierwszy poziom referencyjny

§ 10

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udzielane przez Podmiot leczniczy obejmują swym zakresem:

- 1) Opiekę paliatywną nad pacjentem w końcowym stadium choroby nowotworowej i uszkodzeniach narządowych

§ 11

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane przez Podmiot leczniczy obejmują swym zakresem:

- 1) Opiekę specjalistyczną w zakresie:
 - a) Chirurgii Ogólnej
 - b) Ortopedii i traumatologii narządu ruchu
 - c) Onkologii
 - d) Chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym
 - e) Chorób Zakaźnych
 - f) Profilaktyki dysplazji stawu biodrowego noworodka
 - g) Kardiologii
 - h) Endokrynologii
 - i) Gastroenterologii
 - j) Urologii
 - k) Diabetologii
 - l) Ginekologii i położnictwa
 - m) Pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
- 2) Ratownictwo Medyczne:
 - a) Świadczenia udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego podstawowe
- 3) Badania diagnostyczne w zakresie:
 - a) Wykonywania badań laboratoryjnych z zakresu chemii klinicznej, analityki ogólnej, immunodiagnostyki oraz hematologii
 - b) Wykonywania badań z zakresu serologii transfuzjologicznej
 - c) Wykonywania badań z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej
 - d) Wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego
 - e) Wykonywania badań z zakresu diagnostyki obrazowej i ultrasonograficznej
 - f) wykonywanie badań z zakresu elektrokardiografii, echokardiografii, monitorowania czynności serca i ciśnienia metodą Holtera

- 4) Fizjoterapię
- 5) Podstawową Opiekę Zdrowotną w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- 6) Transport Medyczny

§ 12

Zgodnie z rodzajami prowadzonej działalności leczniczej w Podmiocie leczniczym wyodrębniono trzy zakłady lecznicze:

- 1) Szpital
- 2) Opiekę Paliatywną
- 3) Świadczenia Ambulatoryjne

§ 13

W zakładzie leczniczym „Szpital” wyodrębniono następujące jednostki i komórki organizacyjne:

- 1) Oddziały Szpitalne:
 - a) Izba Przyjęć
 - b) Oddział Wewnętrzny
 - c) Oddział Dziecięcy
 - d) Oddział Obserwacyjno - Zakaźny
 - e) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii
 - f) Oddział Chirurgii Ogólnej
 - g) Oddział Chirurgii Ortopedyczno - Urazowy
 - h) Oddział Położniczo - Ginekologiczny
 - i) Oddział Neonatologiczny
 - j) Szpitalny Oddział Ratunkowy
- 2) Pozostała działalność stacjonarna szpitalna:
 - a) Blok Operacyjny
 - b) Apteka Szpitalna
 - c) Sterylizatornia
 - d) Prosektorium

§ 14

W zakładzie leczniczym „Opieka Paliatywna ” wyodrębniono następujące jednostki i komórki organizacyjne:

- 1) Opieka paliatywna:
 - a) Oddział Medycyny Paliatywnej

§ 15

W zakładzie leczniczym „Świadczenia Ambulatoryjne ” wyodrębniono następujące jednostki i komórki organizacyjne:

- 1) Poradnie Specjalistyczne:
 - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej
 - b) Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
 - c) Poradnia Onkologiczna
 - d) Poradnia Chorób Zakaźnych
 - e) Poradnia Preluksacyjna
 - f) Poradnia Kardiologiczna
 - g) Poradnia Endokrynologiczna
 - h) Poradnia Gastroenterologiczna
 - i) Poradnia Urologiczna
 - j) Poradnia Diabetologiczna
 - k) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Piszcu
 - l) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Białej Piskiej
 - m) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Rucianem Nidzie
 - n) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Orzyszu
 - o) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Piszcu
 - p) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Orzyszu
 - q) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Rucianem Nidzie
 - r) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Białej Piskiej
 - s) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Urologicznej i Onkologicznej
 - t) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

- u) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Kardiologicznej
- v) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej
- w) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Ogólnej
- x) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Endokrynologicznej
- 2) Ratownictwo Medycznego:
 - a) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Pisz
 - b) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Białej Piskiej
 - c) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Rucianem Nidzie
 - d) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Orzyszu
- 3) Dział Diagnostyki i Fizjoterapii:
 - a) Pracownia Diagnostyki Obrazowej
 - b) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej
 - c) Pracownia Fizjoterapii
- 4) Podstawowa Opieka Zdrowotna
 - a) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
 - b) Zespół Transportu Medycznego w POZ
- 5) Transport Medyczny
 - a) Zespół Transportu Medycznego
- 6) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne:
 - a) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
 - b) Punkt Pobrań Materiału Laboratoryjnego w Pisz
 - c) Punkt Pobrań Materiału Laboratoryjnego w Białej Piskiej
 - d) Punkt Pobrań Materiału Laboratoryjnego w Rucianem Nidzie
 - e) Punkt Pobrań Materiału Laboratoryjnego w Orzyszu
 - f) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
 - g) Pracownia Bakteriologii

§ 16

Zakłady lecznicze SP ZOZ posiadają wspólną administrację, księgowość, obsługę gospodarczą i techniczną.

§ 17

Szczegółową strukturę organizacyjną Podmiotu leczniczego w tym wyodrębnione: zakłady lecznicze, jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne a także stanowiska samodzielne przedstawia **Załącznik nr 1**.

ROZDZIAŁ III

Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 18

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w następujących miejscach:

1. Szpital Powiatowy
 - a) ul. Sienkiewicza 2, 12-200 Pisz
 - b) ul. Sienkiewicza 4e, 12-200 Pisz
2. Opieka paliatywna
 - a) ul. Sienkiewicza 2, 12-200 Pisz
3. Świadczenia ambulatoryjne
 - a) ul. Sienkiewicza 2, 12-200 Pisz
 - b) ul. Sienkiewicza 4, 12-200 Pisz
 - c) ul. Klementowskiego 8, 12 – 200 Pisz
 - d) ul. Ogrodowa 12, 12-250 Orzysz
 - e) ul. Wojska Polskiego 3, 12-250 Orzysz
 - f) ul. Polna 1, 12 – 221 Ruciane Nida
 - g) ul. Gałczyńskiego 2, 12 – 221 Ruciane Nida
 - h) ul. Konopnickiej 4, 12 – 230 Biała Piska

ROZDZIAŁ IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

1. Założenia ogólne

§ 19

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych stanowi **Załącznik nr 2**.

§ 20

1. Świadczenia zdrowotne w Podmiocie leczniczym udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
2. Tytułem prawnym do udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby określone w ust. 1 w Podmiocie leczniczym są zawarte umowy o pracę lub umowy cywilno – prawne.

§ 21

1. Udzielane świadczenia zdrowotne w Podmiocie leczniczym podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie informatycznym.
2. Dane i informacje gromadzone w systemie informatycznym przekazywane przez komórki organizacyjne świadczące usługi medyczne są udostępniane organom administracji rządowej, organom samorządu terytorialnego, organowi założycielskiemu, podmiotowi finansującemu te usługi oraz innym uprawnionym podmiotom zgodnie z obowiązującymi przepisami z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.
3. Na terenie szpitala obowiązuje zakaz fotografowania, filmowania i utrwalania dźwięku personelu, pacjentów oraz osób trzecich bez pisemnej zgody Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Piszcu, a także osoby, której wizerunek czy głos jest utrwalany.
4. Z powodu konieczności zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, pacjentów, oraz nadzoru nad pacjentami znajdującymi się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, wymagającymi natychmiastowej interwencji w przypadku pogorszenia się tego stanu, a także ochrony mienia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego wprowadzono nadzór nad terenem zakładu oraz terenem wokół zakładu w postaci monitoringu wizyjnego.
5. Zakres oraz sposób stosowania monitoringu wizyjnego z powodów wymienionych w ust. 4 określa **Załącznik nr 5** do niniejszego regulaminu.

§ 22

1. W Podmiocie leczniczym prowadzona jest i przechowywana dokumentacja medyczna osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Dokumentacja medyczna w Podmiocie leczniczym udostępniana jest na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w związku z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1127 z późn. zm.), ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015r. poz. 2069 z późn. zm.).
3. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi,

- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta,
 - 3) osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 4) organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
 - 5) osobie bliskiej w sytuacji udostępniania dokumentacji po śmierci pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniona:
- 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 Podmiotu leczniczego, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru 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,
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
5. Wnioski o wydanie dokumentacji medycznej oraz oświadczenia osoby bliskiej można składać osobiście, elektronicznie, za pośrednictwem poczty tradycyjnej.
6. Formularz wniosku oraz oświadczenia można pobrać na stronie www.szpitalpisz.pl, w biurze RUM i Statystyki Medycznej, w oddziałach szpitalnych i w pracowniach diagnostycznych Podmiotu leczniczego.
7. Organom i podmiotom uprawnionym do otrzymania dokumentacji medycznej na podstawie odrębnych przepisów jest ona udostępniana po uzyskaniu akceptacji Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
8. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta określa **Załącznik nr 3**.
9. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 23

Prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest potwierdzane w następujący sposób:

1. w systemie eWUŚ - Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorcy, na podstawie numeru PESEL za okazaniem przez pacjenta dokumentu tożsamości: np. dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu, legitymacji uczniowskiej - w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia.
2. Okazując jeden z obowiązujących papierowych dokumentów potwierdzających ubezpieczenie lub zaświadczenie od pracodawcy. Papierowy dokument potwierdzający ubezpieczenie jest niezbędny w sytuacji, gdy system eWUŚ nie potwierdza danego dnia prawa pacjenta do świadczeń lub gdy nie można skorzystać z systemu elektronicznej weryfikacji.
3. Składając pisemne oświadczenie o prawie do świadczeń. Oświadczenie składane jest w sytuacji braku potwierdzenia prawa do świadczeń w systemie eWUŚ oraz braku papierowego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie. Oświadczenie składa ubezpieczony pacjent, a w przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych - przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenia oświadczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, w terminie 7 dni od dnia zakończenia leczenia w oddziale szpitalnym, pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń (art. 50 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Przez stan nagły (stan nagłego zagrożenia zdrowotnego) należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
4. Dokumentem papierowym potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych w sytuacji braku potwierdzenia w systemie eWUŚ jest:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę: druk ZUS RMUA, aktualne zaświadczenie z zakładu pracy

- 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – druk potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego ZUS ZUA wraz z dowodem opłacenia przez przedsiębiorcę składki na ubezpieczenie zdrowotne za ostatni miesiąc, aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek
- 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS – zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS(dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej)
- 4) dla emerytów i rencistów: legitymacja emeryta lub rencisty, osoba pobierająca rentę/emeryturę ZUS, ale zamieszkała na terenie innego państwa, powinna przedstawić aktualną Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA) lub aktualny odcinek emerytury lub renty, aktualne zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego
- 5) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie: umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne
- 6) dla osoby bezrobotnej: aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego
- 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej: druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczęcią pracodawcy, aktualne zaświadczenie z zakładu pracy lub zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny lub legitymacja emeryta rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia w przypadku świadczenia z KRUS
- 8) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej: decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby (decyzja ważna jest 90 dni)
- 9) dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA: EKUZ (lub certyfikat zastępujący EKUZ) wydany przez inny niż Polska kraj członkowski UE/ EFTA lub poświadczenie formularza z serii E 100 wydane przez NFZ, potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (poświadczenie wydawane jest osobom zamieszkującym na terenie RP, a ubezpieczonym w innym kraju UE/ EFTA)
- 10) dla osoby przebywającej na ciągłym zwolnieniu lekarskim: zaświadczenia z ZUS informujące o ciągłości zwolnienia (takie osoby mają prawo do świadczeń zdrowotnych w okresie pobierania zasiłku chorobowego bądź wypadkowego)
- 11) dla osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty: zaświadczenie z ZUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty (osobom tym prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje w okresie trwania postępowania o przyznanie emerytury/renty, niezależnie od tego czy w efekcie to świadczenie emerytalne/rentowe uzyskają)
- 12) dla ubezpieczonych w Śląskim Oddziale NFZ: elektroniczna karta ubezpieczenia zdrowotnego wraz z potwierdzeniem opłacenia składki i zgłoszeniem do ubezpieczenia lub dowody ubezpieczenia takie, jak dla innych ubezpieczonych (z uwagi na brak czytników, tj. możliwości odczytania informacji zawartych w karcie elektronicznej)
- 13) dla osoby pobierającej zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny lub macierzyński: zaświadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego (prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje w okresie pobierania zasiłku)
- 14) dla nieubezpieczonej kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP: karta przebiegu ciąży i dokument stwierdzający tożsamość; dla kobiety w okresie połogu (do 42 dnia po porodzie) - skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument stwierdzający tożsamość matki
- 15) dla osoby niezgłoszonej do ubezpieczenia, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP, która nie ukończyła 18 roku życia: dokument potwierdzający tożsamość albo skrócony odpis aktu urodzenia
- 16) dla osoby, która uzyskała w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy w związku z określonymi okolicznościami: zaświadczenie potwierdzające fakt posiadania statusu uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy

§ 24

1. W Podmiocie leczniczym udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie:
 - 1) Przyjęć planowych
 - 2) Przyjęć nagłych
2. W trybie planowym Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.
3. Listę oczekujących Podmiot leczniczy 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.

2. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych i opiece paliatywnej

§ 25

1. Pacjenci do oddziałów szpitalnych przyjmowani są w trybie
 - 1) planowym - z uzgodnionym wcześniej terminem przyjęcia do szpitala,
 - 2) nagłym – w stanie zagrożenia życia i zdrowia.

§ 26

Przyjęcie pacjenta w trybie planowym:

1. Pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć w dniu uzgodnionego terminu przyjęcia.
2. Pacjent okazuje niezbędne dokumenty do założenia dokumentacji medycznej: skierowanie do szpitala, dowód tożsamości z numerem PESEL celem potwierdzenia ubezpieczenia w systemie eWUŚ, w przypadku obcokrajowców dokument potwierdzający prawo do bezpłatnych świadczeń, w celu pełnej informacji o stanie zdrowia i realizowanych świadczeniach w przeszłości, dokumentację medyczną z innych podmiotów leczniczych.
3. Pacjent upoważnia osobę do udzielania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach medycznych oraz osobę do uzyskania jego dokumentacji medycznej.
4. Pacjent może zdeponować rzeczy wartościowe w depozycie szpitala.
5. Pacjent powinien posiadać: przybory toaletowe, ręcznik, pidżamę i kapcie, bieliznę osobistą i inne rzeczy których pacjent został poinformowany przy ustalaniu terminu przyjęcia.

§ 27

Przyjęcia w trybie nagłym realizowane są w odniesieniu do pacjentów zgłaszających się osobiście ze skierowaniem do Izby Przyjęć lub bez skierowania w związku z wypadkiem, zatruciem, stanem zagrożenia życia lub porodem do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub przywiezionych przez Zespół Ratownictwa Medycznego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Kobiety w ciąży zgłaszają się do Izby Przyjęć lub SOR bez skierowania.

1. W pierwszej kolejności zaopatrywani są pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
2. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dokonuje oceny stanu zdrowia i podejmuje decyzję co do dalszego leczenia pacjenta, adekwatnie do jego stanu zdrowia.
3. Pacjent może zostać:
 - 1) Przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
 - 2) Przyjęty do innego oddziału szpitalnego.
 - 3) Przekazany do ośrodka o wyższej referencyjności lub do jednostki odpowiadającej profilowi danego schorzenia.
4. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym podejmowane są wobec pacjenta czynności medyczne adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta.
5. Personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zakłada pacjentowi dokumentację medyczną.
6. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Podmiot leczniczy nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz SOR ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie, a w razie konieczności organizuje transport medyczny. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

§ 28

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) to jednostka systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, która udziela pomocy pacjentowi w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Świadczenia opieki zdrowotnej, których udziela SOR, polegają na:
 - 1) Wstępnej ocenie stanu zdrowia pacjenta,
 - 2) Leczeniu niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych,

- 3) Pomocy ofiarom wypadków masowych i katastrof.
2. Podjęcie działań w odniesieniu do pacjentów SOR odbywa się w oparciu o priorytety przyjęć (TRIAGE):
 - 1) **Priorytet czerwony** – bezpośrednie zagrożenie życia, wymagana natychmiastowa interwencja lekarza
 - 2) **Priorytet pomarańczowy** – wysokie ryzyko bezpośredniego zagrożenia życia, pacjent niestabilny hemodynamicznie lub z silnym bólem, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut
 - 3) **Priorytet żółty** – pacjent wymagający rozszerzonej diagnostyki oraz stosowania leczenia farmakologicznego, stabilny hemodynamicznie, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut
 - 4) **Priorytet zielony** – pacjent wymagający podstawowej diagnostyki i stosowania monoterapii, stabilny hemodynamicznie, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut
 - 5) **Priorytet niebieski** – pacjent nie wymagający diagnostyki i leczenia w ramach SOR, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut
3. W czasie przebywania w SOR każdy pacjent może zostać przeniesiony ze wstępnie nadanego priorytetu do innego (wyższego lub niższego) w zależności od dynamiki zmiany jego stanu ogólnego. O przeniesieniu decyduje osoba segregująca - pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.
4. Pacjenci, którym zostanie przydzielony priorytet niebieski lub zielony mogą zostać skierowani z SOR do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej obejmującej nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz dyżurny SOR.
5. Każdemu pacjentowi kierowanemu lub zgłaszającemu się do SOR zakładana jest historia choroby SOR. Kopię historii choroby SOR otrzymuje pacjent nieprzyjęty do hospitalizacji w innych oddziałach szpitalnych.
6. W odniesieniu do pacjenta wymagającego dalszego leczenia w innym oddziale szpitala, historia choroby SOR stanowi integralną część historii choroby leczenia szpitalnego.
7. Pacjent wymagający podjęcia leczenia w innej placówce otrzymuje wypis z SOR (kopia historii choroby SOR) oraz skierowanie do odpowiedniej placówki. W przypadku wymagającym natychmiastowego podjęcia leczenia – po telefonicznym uzgodnieniu przyjęcia dokonany przez lekarza SOR pacjent wraz ze zleceniem na odpowiedni transport medyczny zostaje przewiezony do innej placówki.
8. W przypadku zgonu pacjenta lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu.
9. Maksymalny czas na podjęcie decyzji, bez uwzględnienia czasu, w którym odbywa się tzw. TRIAGE przez:
 - 1) lekarza dyżurnego SOR o przyjęciu pacjenta do oddziału wynosi 1 godzinę
 - 2) lekarza dyżurnego SOR na skierowanie pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala wynosi 24 godziny
 - 3) lekarza dyżurnego oddziału SOR o odmowie przyjęcia na oddział osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 1 godzinę

§ 29

1. Wszystkie oddziały szpitalne udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych związanych z hospitalizacją zapewniając odpowiednią opiekę medyczną, środki farmaceutyczne, materiały medyczne oraz pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.
2. W Oddziale Położniczo – Ginekologicznym obowiązuje standard organizacyjny opieki zdrowotnej w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem określający poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, a w szczególności:
 - a) amniotomii,
 - b) indukcji porodu,
 - c) stymulacji czynności skurczowej,
 - d) podawania opioidów,
 - e) nacięcia krocza,
 - f) cięcia cesarskiego,
 - g) podawania noworodkowi mleka modyfikowanego- z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.
3. W Oddziale Położniczo-Ginekologicznym ustalono wskaźniki w zakresie opieki okołoporodowej, które monitoruje się raz w roku, kierując się w szczególności ograniczaniem interwencji medycznych określonych w ust. 2 oraz oceną satysfakcji kobiet objętych opieką.

§ 30

Przy przyjęciu do oddziału szpitalnego pacjenci zaopatrywani są w opaski identyfikacyjne zakładane na nadgarstek, a w przypadku gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na kostkę nogi. W przypadku noworodka opaskę zakłada się na oba nadgarstki, a gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na obie kostki nóg albo na nadgarstek i kostkę nogi. Opaska identyfikacyjna zawiera informacje pozwalające na ustalenie: imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu - imienia i nazwiska matki, płci i daty urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§ 31

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

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
- 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.

§ 32

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 kierownika, o którym mowa w ust. 2.
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.

§ 33

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

§ 34

1. W razie zgonu pacjenta Podmiot leczniczy 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.

2. Zwłoki osoby zmarłej są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
3. Przechowywanie zwłok pacjenta w chłodni przez czas dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny śmierci pacjenta, jest dopuszczalne w razie:
 - gdy zwłoki nie mogą być wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania,
 - gdy w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 35

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. O cmentarzach i chowaniu i zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa **Załącznik nr 4**.

§ 36

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, 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.

§ 37

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. 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 albo lekarz upoważniony przez zarząd spółki kapitałowej.
3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do osób osadzonych zmarłych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

3. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ambulatoryjnych

§ 38

3.1. 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.

- 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.
- Pacjenci w stanie nagłym, osoby, które posiadają tytuł Zasłużony Honorowy Dawca Krwi lub tytuł zasłużony dawca przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatancki i osoby represjonowane, uprawnieni żołnierze i pracownicy - w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężki i nieodwracalny upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych obsługiwani są poza kolejnością.
- Wykazy osób objętych listami oczekujących przekazywane są do płatnika.
- Przy poradniach: ginekologiczno – położniczej w Pieszku, ginekologiczno – położniczej w Orzyszu, ginekologiczno – położniczej w Rucianem Nidzie, ginekologiczno – położniczej w Białej Piskiej, urologicznej, onkologicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologicznej, gastroenterologicznej, chirurgii ogólnej, endokrynologicznej funkcjonują gabinety diagnostyczno-zabiegowe.

3.2. Ratownictwo Medyczne

- Ratownictwo medyczne realizuje zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego w oparciu o ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu na miejsce zdarzenia, gdzie rozpoczyna on niezwłocznie medyczne czynności ratunkowe.
- Medycznymi czynnościami ratunkowymi zespołów ratownictwa medycznego kieruje kierownik zespołu wyjazdowego. W przypadku zdarzeń masowych interweniującym zespołem ratownictwa medycznego kieruje dyspozytor/koordynator Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Olsztynie.
- Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.
- Pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony.

3.3. Pracownie Diagnostyczne

- Poszczególne pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń, które obejmują swoim zakresem badania zgodnie z profilem pracowni.
- Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych Podmiotu leczniczego na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Podmiocie leczniczym lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych z Podmiotem leczniczym umów oraz odpłatnie na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej bez zleceń.
- Pracownie są wyposażone w aparaturę, sprzęt i materiały odpowiadające wymaganym standardom.
- Usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są całodobowo w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego oraz w trybie planowym dla pozostałych świadczeń.

3.4. Pracownia Fizjoterapii

- Świadczenia fizjoterapeutyczne są realizowane w warunkach:
 - ambulatoryjnych
 - domowych
 - stacjonarnych
- Zabiegi rehabilitacyjne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego według prowadzonych list oczekujących.
- Skierowanie w ciągu 30 dni od daty wystawienia należy zarejestrować na liście oczekujących, w przeciwnym wypadku traci ważność.

3.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna

- Podstawowa Opieka Zdrowotna udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu zachorowań wynikających z kompetencji lekarza rodzinnego w godzinach od 18:00 do 08:00 dnia następnego w dni powszednie oraz całodobowo w niedziele, święta i dni wolne od pracy w godzinach od 08:00 do 08:00 dnia następnego w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz świadczeń Zespołu Transportu Medycznego w POZ.

2. Transport w ramach POZ jest realizowany na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z adnotacją, czy transport jest bezpłatny, częściowo odpłatny lub całkowicie odpłatny.

3.6. Zespół Transportu Medycznego

1. Transport medyczny realizuje zadania przewozu pacjentów w celu wykonania zleconej diagnostyki w podmiocie zewnętrznym, przekazania pacjenta do innego podmiotu w ramach kontynuacji leczenia dla pacjentów uprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Osobami uprawnionymi do zlecenia transportu są lekarze oddziałów szpitalnych oraz poradni specjalistycznych Podmiotu leczniczego.
3. Zespół transportu medycznego współpracuje z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.

ROZDZIAŁ V

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 39

1. Podmiot leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych także na rzecz pacjentów nieobjętych ubezpieczeniem oraz prowadzić pozamedyyczną działalność gospodarczą, pod warunkiem, że nie powoduje to ograniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów ubezpieczonych w zakresie finansowania Podmiotu leczniczego ze środków publicznych, udzielanych na podstawie zawartych w tym przedmiocie umów z płatnikiem.
2. Świadczenie zdrowotne w Podmiocie leczniczym udzielane są osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach, zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy oraz możliwościami sprzętowymi.
3. Świadczenia udzielane są zgodnie z kolejnością zgłaszania się pacjentów w godzinach pracy poszczególnych jednostek organizacyjnych.
4. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik stanowiący **Załącznik nr 2**.

ROZDZIAŁ VI

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego oraz warunki ich współdziałania.

1. Kadra zarządzająca i kierownicza Zakładu.

§ 40

1. Działalnością Podmiotu leczniczego kieruje Dyrektor, który reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
 - Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - Naczelnej Pielęgniarki,
 - Głównego Księgowego,
 - Kierowników i koordynatorów poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - Specjalistów różnych dziedzin.
4. Do zadań **Dyrektora** należy:
 - wytyczanie głównych kierunków rozwoju Podmiotu leczniczego,
 - planowanie i nadzorowanie działalności statutowej Podmiotu leczniczego,
 - kontrola i ocena pracy komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego i ich kierowników
 - koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego,
 - współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,

- realizacja zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - wydawanie wewnętrznych aktów prawnych takich jak: regulaminy, zarządzenia, decyzje, instrukcje, procedury,
 - wykonywanie wszelkich czynności z zakresu prawa pracy,
 - zawieranie umów cywilno-prawnych na realizację świadczeń zdrowotnych i innych,
 - rozpatrywanie skarg i wniosków,
 - zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - współdziałanie z Radą Społeczną Podmiotu leczniczego, Radą Pracowników i Związkami Zawodowymi działającymi w Podmiocie leczniczym i organizacjami samorządowymi,
 - ustanawianie pełnomocników,
 - nadzór nad pozyskaniem funduszy na realizację projektów współfinansowanych przez Unię Europejską,
 - nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
 - nadzór nad realizacją zadań w zakresie przygotowania Podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa.
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
5. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Podmiotu leczniczego, a w szczególności za:
- tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności ,
 - dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
 - zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
6. Dyrektora w trakcie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku i jego nieobecności Naczelną Pielęgniarką.

§ 41

1. Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy:
- 1) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania w zakresie:
 - całodobowej opieki zdrowotnej w oddziałach
 - podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - pomocy doraźnej i opieki ambulatoryjnej,
 - innych świadczeń zdrowotnych, nie wyszczególnionych powyżej, wykonywanych przez Zakład,
 - diagnostyki medycznej,
 - rehabilitacji leczniczej,
 - 2) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi Podmiotu leczniczego,
 - 3) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - 4) nadzorowanie i koordynowanie przygotowania materiałów do kontraktów w zakresie świadczeń medycznych oraz zapewnienie i kontrola prawidłowego rozliczania świadczeń z płatnikiem,
 - 5) analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny działalności Podmiotu leczniczego w zakresie lecznictwa,
 - 6) dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
 - 7) zapewnianie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych Podmiotu leczniczego, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów,
 - 8) nadzorowanie prawidłowej struktury zatrudnienia i oszczędnego wykorzystania środków finansowych w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 9) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk Podmiotu leczniczego,
 - 10) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada przed Dyrektorem Podmiotu leczniczego za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji sporządzonych i podpisywanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.
 - 11) w sytuacjach zagrożenia państwa nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem zespołów zastępczych miejsc szpitalnych
 - 12) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

§ 42

1. Do zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy:
 - prowadzenie prawidłowej polityki kadrowej podległego personelu,
 - planowanie obsad pielęgniarskich zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę pielęgniarską,
 - organizowanie pełnej, kompleksowej, całodobowej opieki pielęgniarskiej i nadzorowanie pod względem merytorycznym i etycznym pracy personelu,
 - przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, dotyczących nadzorowanych zagadnień,
 - wprowadzanie do praktyki nowych metod opieki pielęgniarskiej w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, standardy i rekomendacje konsultantów,
 - organizowanie procesu adaptacji zawodowej pielęgniarek i położnych,
 - ustalanie planów szkoleń wewnątrzoddziałowych w porozumieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - nadzór nad prowadzeniem różnych form doskonalenia kwalifikacji zawodowych i jakości świadczeń medycznych personelu pielęgniarskiego,
 - współudział w ustalaniu zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego personelu,
 - nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i pomocy przeciw pożarowej przez podległy personel,
 - nadzorowanie prawidłowego prowadzenia pielęgniarskiej dokumentacji medycznej,
 - przestrzeganie dyscypliny i rozkładu czasu pracy zgodnie z ustaleniami zawartymi w Regulaminie Pracy SP ZOZ,
 - informowanie na bieżąco podległy personel o wytycznych zawartych w aktach wewnętrznych wydanych przez Dyrektora oraz nadzorowanie ich przestrzegania,
 - współpraca z kadrą kierowniczą,
 - dokonywanie okresowej analizy i oceny jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
2. Naczelna Pielęgniarka wykonuje swoje zadania przy pomocy pielęgniarek/położnych oddziałowych oraz pielęgniarek koordynujących.
3. W zakresie spraw medycznych Naczelna Pielęgniarka ściśle współpracuje z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 43

1. Do zadań **koordynatora** oddziału należy:
 - zarządzanie i kierowanie oddziałem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności,
 - prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno-leczniczego,
 - zapewnienie poziomu merytorycznego udzielania świadczeń odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości,
 - podejmowanie, w trybie obowiązującym w Podmiocie leczniczym, działań, w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań nadzorowanego oddziału,
 - przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
 - analizowanie potrzeb oddziału i przedkładanie ich przełożonemu,
 - racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
 - nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
 - nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów wydzielonych dla potrzeb działalności oddziału,
 - planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
 - nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno – leczniczego.
 - nadzór nad stanem techniczno - funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością oddziału,
 - udzielanie konsultacji na innych oddziałach w zakresie swojej specjalności,
 - skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Podmiot leczniczy, w części mającej zastosowanie do działalności oddziału,
 - analiza i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych i analiza realizacji kontraktów,

- nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
 - zgłaszanie Pielęgniarce Epidemiologicznej lub przełożonemu wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
 - współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału,
 - współpraca z Izbą Przyjęć w zakresie udzielania konsultacji oraz kwalifikacji do hospitalizacji w oddziale,
 - przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, a dotyczących nadzorowanych zagadnień,
 - nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
 - współpraca z kadrą kierowniczą Podmiotu leczniczego w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te komórki organizacyjne,
 - współpraca z kadrą kierowniczą innych podmiotów leczniczych, konsultantami oraz kadrą kierowniczą jednostek samorządu terytorialnego i jednostek samorządowych właściwych, w zakresie dotyczącym oddziału,
 - realizacja decyzji i poleceń przełożonych i innych właściwych służb w sytuacjach nadzwyczajnych takich jak zagrożenie epidemiologiczne, klęska żywiołowa, katastrofa, wypadek masowy, atak terrorystyczny oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze,
 - udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału,
 - przestrzeganie obowiązującego prawa i norm etycznych,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
2. Koordynatora oddziału zastępuje w czasie jego nieobecności wyznaczony przez niego lekarz oddziału
 3. Koordynatorzy podlegają bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 44

1. Do zadań **pielęgniarki/położnej oddziałowej, pielęgniarki/położnej koordynującej** należy:
 - planowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej,
 - organizowanie zespołu pracowników zdolnego do zrealizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie,
 - nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji,
 - utrzymywanie i rozwijanie dobrej atmosfery oraz współdziałanie pomiędzy wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale,
 - zapewnienie warunków organizacyjno - technicznych do wykonywania zadań,
 - utrzymanie czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych,
 - zapewnienie bezpieczeństwa i higienicznych warunków pracy i pobytu pacjentów w oddziale,
 - zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu – wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów pracy, sporządzania planów urlopów itp.
 - przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, dotyczących nadzorowanych zagadnień,
 - nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
 - planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
 - pielęgniarka/położna oddziałowa oraz pielęgniarka/położna koordynująca wykonuje inne polecenia swoich przełożonych niemających charakteru stałego,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

§ 45

1. Do zadań **kierowników komórek organizacyjnych** należy w szczególności:
 - ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - organizowanie i planowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
 - nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania zadań przez podległych pracowników,
 - przydzielanie pracy podległym pracownikom oraz udzielanie im w miarę potrzeb wytycznych, wyjaśnień i wskazówek co do sposobu ich wykonania,

- udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
- nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
- wnioskowanie w sprawach awansów, nagradzania i karania podległego personelu,
- proponowanie wewnętrznej organizacji pracy komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
- sporządzanie planów urlopów,
- planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
- delegowanie podległych pracowników w sprawach służbowych poza siedzibę Podmiotu leczniczego,
- współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań,
- udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków dotyczących nadzorowanych komórek,
- prowadzenie i aktualizacja danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
- analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach,
- przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
- przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

§ 46

1. Do zadań **Głównego Księgowego** należy:

- działanie zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz innymi właściwymi przepisami prawa,
- organizacja, koordynacja i kontrola pracy podległych komórek organizacyjnych Działu Księgowości i Finansów,
- współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Podmiotu leczniczego w zakresie nadzorowanej działalności oraz kontroli realizacji podjętych przedsięwzięć,
- prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w zakresie powierzonych obowiązków,
- administrowanie systemami informatycznymi wspomagającymi pracę w nadzorowanym dziale,
- przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, dotyczących kwestii finansowych,
- wykonywanie kontroli wewnętrznej w zakresie spraw finansowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- nadzór i prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdań finansowych w myśl obowiązujących przepisów,
- opracowywanie analiz kosztów, stanu majątkowego i wyniku finansowego Podmiotu leczniczego oraz przedstawienie ich Dyrektorowi i Radzie Społecznej,
- współpraca z zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa oraz kierownikami poszczególnych komórek w sprawach finansowych i administracyjnych,
- nadzór nad prawidłowym i sprawnym wykonywaniem obowiązków służbowych podległego personelu.
- nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
- przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

2. Głównego Księgowego zastępuje w czasie nieobecności Zastępca Głównego Księgowego lub wyznaczony pracownik Działu Księgowości i Finansów.

2. **Komórki organizacyjne i stanowiska pracy uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych**

§ 47

1. Podstawowe zadania **oddziałów szpitalnych**

- 1) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej w zakresie odpowiedniej specjalności,
- 2) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
- 3) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych Podmiotu leczniczego oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne Podmiotu leczniczego i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
- 4) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,

- 5) wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w o odpowiednich pracowniach diagnostycznych,
 - 6) zapewnienie profesjonalnej, kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
 - 7) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
 - 8) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 9) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
 - 10) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
 - 11) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Podmiotu leczniczego w oparciu o obowiązujące instrukcje, zarządzenia i procedury.
2. Podstawowe zadania **lekarza** :
- zapewnienie opieki lekarskiej wszystkim pacjentom Podmiotu leczniczego,
 - rozpoczynanie pracy o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
 - kończenie dyżuru w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej Oddziału składając raport z odbytego dyżuru koordynatorowi oddziału lub wyznaczonej osobie,
 - składanie raportu z dyżuru na odprawie lekarzy dyżurnych z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - kończenie dyżur 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,
 - sporządzanie pisemnego raportu z pełnionego dyżuru medycznego,
 - w przypadku konieczności opuszczenia Oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji na innych Oddziałach, lekarz dyżurny powinien poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
 - dokładne zbadanie każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne do oddziału i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – wytyczenie linii postępowania i rozpoczęcie leczenia,
 - prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości,
 - 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,
 - wykonywanie obchodu lekarskiego w godzinach popołudniowych i wieczornych, a w dni wole od pracy oraz dni świąteczne - także rano,
 - prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
 - prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
 - gromadzenie i analizowanie informacji medycznych z realizacji kontraktu z płatnikami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych.
3. **Podstawowe zadania lekarza pełniące funkcję koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej:**
- 1) Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog, który pisemnie zaznacza w kontrolnej karcie okołoperacyjnej realizację poszczególnych weryfikacji w trakcie zabiegu operacyjnego.
 - 2) Koordynator okołoperacyjnej karty kontrolnej musi uzyskać od zespołu operacyjnego wyraźne potwierdzenie, że określony wymóg weryfikacyjny zrealizowano, co stanowi warunek przejścia do następnego etapu zabiegu.
 - 3) W celu poprawy pracy i komunikacji w zespole operacyjnym oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w trakcie każdego zabiegu operacyjnego, w szpitalu opracowano i wdrożono instrukcję PR4_IR48 Okołooperacyjna karta kontrolna, która określa skład zespołu operacyjnego, wskazuje wszystkie fazy zabiegu operacyjnego oraz szczegółowo wymienia jakie wymogi weryfikacyjne musi pisemnie potwierdzić koordynator okołoperacyjnej karty kontrolnej.
4. Podstawowe zadania **starszego lekarza dyżuru:**
- rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
 - podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
 - kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - powiadamianie Dyrektora Podmiotu leczniczego o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Podmiotu leczniczego.
5. Podstawowe zadania **pielęgniarki epidemiologicznej:**
- monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich komórek medycznych Podmiotu leczniczego,
 - nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji,
 - współudział w opracowywaniu i nadzór nad odkażaniem i przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń,
 - organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych,

- udział w pracach Komitetu ds. Zakażeń i Zespołu ds. Zakażeń,
 - prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
6. Podstawowe zadania **pielęgniarki**:
- realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i leczniczych,
 - wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i pielęgniarki oddziałowej/ koordynującej,
 - prowadzenie procesu pielęgnacyjnego,
 - prowadzenie dokumentacji wg standardów obowiązujących w Podmiocie leczniczym,
 - prowadzenie edukacji zdrowotnej u pacjentów,
 - wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentem,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
7. Podstawowe zadania **położnej**:
- realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i leczniczych,
 - wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i położnej oddziałowej/ koordynującej,
 - prowadzenie procesu pielęgnacyjnego,
 - przygotowanie kobiety do porodu i odebranie porodu,
 - prowadzenie dokumentacji według standardów obowiązujących w Podmiocie leczniczym,
 - prowadzenie edukacji zdrowotnej u pacjentek,
 - wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentką i noworodkiem w czasie, przed i po porodzie,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
8. Podstawowe zadania **Bloku Operacyjnego**:
- sporządzanie planów zabiegów operacyjnych i ich realizacja,
 - całodobowe zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych w tym pozaplanowych.
9. Podstawowe zadania **Izby Przyjęć**:
- udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w stanie zagrożenia zdrowia i życia,
 - kwalifikowanie pacjentów do leczenia w oddziałach szpitalnych.
10. Podstawowe zadania **Apteki Szpitalnej**:
- utrzymanie i właściwe przechowywanie zapasu leków , materiałów opatrunkowych i sprzętu jednorazowego użytku,
 - wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych,
 - kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
 - udzielanie lekarzom informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki,
 - nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i innych komórkach zaopatrywanych w leki i artykuły sanitarne przez Aptekę Szpitalną.
11. Podstawowe zadania **Sterylizatorni**:
- realizacja kompleksowych usług związanych z przygotowaniem materiałów do sterylizacji, sterylizacją oraz wydawaniem sterylnych materiałów do komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego i podmiotów zewnętrznych,
 - przygotowywanie roztworów środków dezynfekcyjnych i ich dostarczenie do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz dokumentowanie ich rozchodów.
12. Podstawowe zadania **Prosektorium**:
- odbiór zwłok z oddziałów szpitalnych,
 - przechowywanie zwłok,
 - udział w wykonywaniu sekcji.
13. Podstawowe zadania **Poradni Specjalistycznych**:
- udzielanie świadczeń specjalistycznych uzupełniających świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i lecznictwa zamkniętego.
14. Podstawowe zadania **Ratownictwa Medycznego**:
- realizacja świadczeń bezpośrednio związanych z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego.
15. Podstawowe zadania **Pracowni Diagnostycznych**:
- wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z profilem pracowni na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego oraz innych podmiotów zewnętrznych.

16. Podstawowe zadania **Pracowni Fizjoterapii**:

- kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, mających na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i poprawę jakości życia.

3. Komórki organizacyjne i stanowiska pracy obsługi finansowej, administracyjnej, technicznej i gospodarczej

§ 48

1. Podstawowe zadania **sekcji rozliczeń materiałowych, sprzętu i środków trwałych**

- bieżące ewidencjonowanie stanu zapasów materiałów ilościowo – wartościowo;
- uzgadnianie ilościowego stanu księgowego ze stanem na kartotekach magazynowych,
- przeprowadzanie kontroli formalnej dokumentacji magazynowej,
- sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
- dokonywanie czynności kontrolnych w zakresie formalnej i rachunkowej kontroli bieżącej i następnej wszystkich dokumentów źródłowych dotyczących zakupów, sprzedaży lub innego rodzaju obrotu majątkiem Podmiotu leczniczego,
- inwentaryzacja rzeczywistych środków gospodarczych i źródeł ich pochodzenia w celu sporządzenia danych księgowych,
- ewidencja posiadanych środków trwałych,
- organizowanie likwidacji zużytego majątku trwałego,
- kontrolowanie poprawności eksploatacji i dbałości użytkowników o powierzony sprzęt,
- dokonywanie odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych,
- inwentaryzacja środków trwałych Podmiotu leczniczego – wyznaczanie terminu inwentaryzacji oraz powołanie komisji następuje na podstawie zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Podmiotu leczniczego.

2. Podstawowe zadania **sekcji finansowo – księgowej**:

- nadzór nad rachunkowością wewnętrzną w Podmiocie leczniczym,
- opracowywanie bilansów stanu majątkowego i wyników finansowych,
- opracowywanie wytycznych i instrukcji w zakresie organizacji i metod doskonalenia rachunkowości,
- nadzór nad sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości,
- kierowanie gospodarką finansową,
- opracowywanie analiz gospodarki finansowej Podmiotu leczniczego oraz wniosków wynikających z tych analiz,
- dokonywanie kontroli prawidłowości funkcjonowania podległych komórek,
- przeprowadzanie bieżącej, doraźnej oraz okresowej wewnętrznej kontroli celem zbadania legalności należności, prawidłowości, celowości i gospodarności poszczególnych komórek organizacyjnych jako całości,
- terminowe powiadamianie Dyrektora o stwierdzonych lub zauważonych nieprawidłowościach w zakresie gospodarki Podmiotu leczniczego,
- prawidłowe planowanie finansowe, właściwe gospodarowanie funduszami Podmiotu leczniczego, 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,
- planowanie i koordynowanie wewnętrznej działalności administracji oraz operacji finansowych Podmiotu leczniczego,
- planowanie i opracowywanie budżetu Podmiotu leczniczego, ocenianie finansowej sytuacji Podmiotu leczniczego,
- przygotowywanie raportów finansowych i analiz statystycznych dotyczących kosztów, wynagrodzeń, bilansów i księgowości,
- planowanie ogólnej koncepcji przetwarzania danych w Podmiocie leczniczym.

3. Podstawowe zadania **Kasy**:

- dokonywanie operacji gotówkowych (wpłaty i wypłaty),
- sporządzanie raportów kasowych oraz bieżąca kontrola stanu gotówki w kasie z utrzymaniem niezbędnego zapasu tj. pogotowia kasowego,
- właściwe przechowywanie posiadanej gotówki,
- ewidencjonowanie na kasie fiskalnej obrotów i kwot podatku należnego uzyskiwanych od wpłat z tytułu sprzedaży towarów i świadczenia usług na rzecz osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych,

- rozliczanie gotówki z punktów pobrań materiału laboratoryjnego oraz działu diagnostyki obrazowej i pozostałych pracowni diagnostycznych,
 - niezwłoczne zawiadomianie Dyrektora Podmiotu leczniczego lub Głównego Księgowego o niezgodnościach gotówki oraz innych zdarzeniach mających wpływ na właściwą organizację pracy.
4. Podstawowe zadania **sekcji służb pracowniczych i płac**:
- koordynowanie procedury rekrutacji oraz zadań związanych z zatrudnianiem pracowników,
 - koordynowanie zadań związanych z doskonaleniem i doksztalaniem kadry pracowniczej,
 - prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji kadrowej i płacowej wszystkich pracowników,
 - kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy i etyki zawodowej,
 - udział w projektowaniu umów cywilno- prawnych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne,
 - współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
 - współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie zatrudniania pracowników oraz pozyskiwania innych form zatrudniania,
 - nadzór nad realizacją zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
 - sporządzanie sprawozdań na potrzeby Podmiotu leczniczego i innych uprawnionych podmiotów zewnętrznych,
 - organizacja i nadzór rachuby płac z pełną dokumentacją ewidencji do celów podatkowych i ubezpieczeń społecznych,
 - prowadzenie ubezpieczeń grupowych pracowników.
5. Podstawowe zadania **Sekretariatu**:
- zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji,
 - przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji,
 - przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji,
 - dystrybucja korespondencji przychodzącej oraz dokumentacji służbowej do poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - przyjmowanie oraz nadzór nad terminowym rozpatrywaniem wpływających skarg i wniosków,
 - prowadzenie obowiązującej dokumentacji oraz jej archiwizowanie,
 - wykonywanie innych czynności związanych z obsługą administracyjno – biurową Podmiotu leczniczego.
6. Podstawowe zadania **Rejestru Usług Medycznych i Statystyki**:
- obsługa systemu informatycznego rejestru usług medycznych,
 - sporządzanie, przyjmowanie, obieg, archiwizowanie i kontrolowanie dokumentów do kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych świadczeń,
 - sporządzanie, przyjmowanie, obieg, archiwizowanie i kontrolowanie dokumentów wiążących dane medyczne, statystyczne i finansowo – księgowo z pacjentem lub jednostką chorobową,
 - sporządzanie, przyjmowanie, obieg, archiwizowanie i kontrolowanie dokumentów rozliczania wartości miesięcznej usług wykonywanych dla płatnika i innych zleceniodawców usług oraz ich fakturowanie,
 - szkolenie uczestników systemu informatycznego,
 - określenie procedur operacyjnych i informacyjnych,
 - rejestracja urodzeń i zgonów,
 - ustalanie w przypadkach wątpliwych tożsamości pacjentów przyjętych do Szpitala,
 - przechowywanie i rozliczanie druków zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i blankietów druków recept, zabezpieczanie Podmiotu leczniczego w inne druki,
 - przygotowywanie i przekazanie do Działu Księgowości dowodów dotyczących zwrotu kosztów za leczenie,
 - sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
 - wypełnianie kart statystycznych w formie obowiązującej,
 - prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w szpitalu, sporządzanie odpisów historii chorób i kart informacyjnych,
 - prowadzenie archiwum medycznego, kontrolowanie kompletności dokumentacji medycznej.
7. Podstawowe zadania **sekcji bhp i ochrony środowiska**:
- przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bhp,
 - bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 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,
 - 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,
 - 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,
 - udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,

- doradztwo w zakresie organizacji metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 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,
- 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,
- współdziałanie z lekarzem medycyny pracy, w szczególności organizowanie okresowych badań lekarskich, aktualizacja wykazów pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach,
- opracowanie opisów stanowisk pracy pod względem przepisów bhp,
- 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,
- współudział w opracowywaniu harmonogramów realizacji nakazów, zaleceń pokontrolnych, planu poprawy warunków bhp oraz kontrola ich realizacji,
- eliminacja możliwości powstania pożaru na terenie Podmiotu leczniczego przez kontrole rozpoznawcze stanu bezpieczeństwa p/poż,
- działalność profilaktyczna w dziedzinie zabezpieczenia p/poż.,
- opracowanie i wdrażanie zasad organizacji ochrony p/poż., określenie zakresu obowiązków poszczególnym komórkom organizacyjnym, grupom pracowników,
- prowadzenie prac związanych z zabezpieczaniem w sprzęt, urządzenia i środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami, przepisami,
- prowadzenie spraw związanych z konserwacją, naprawą lub likwidacją zużytego i zniszczonego sprzętu p/poż.,
- kontrola wykonawstwa zadań w zakresie ochrony p/poż. powierzonych określonym komórkom organizacyjnym i pojedynczym osobom zakresami obowiązków, harmonogramami,
- kontrola gotowości użytkowej zakładowego podręcznego sprzętu gaśniczego, środków gaśniczych,
- kontrola przestrzegania przez załogę obowiązujących przepisów p/poż.,
- wydawanie poleceń natychmiastowego wstrzymania pracy w razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zawiadamiając jednocześnie pracodawcę,
- organizacja i prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony p/poż.,
- opracowywanie i wprowadzanie programów środowiskowych,
- nadzór nad usługami dotyczącymi odbioru odpadów,
- opracowywanie metod i narzędzi kształtowania wiedzy i świadomości środowiskowej pracowników i pacjentów,
- identyfikacja przepisów prawnych i innych dotyczących ochrony środowiska i zapewnienie do nich dostępu,
- prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu ochrony środowiska,
- nadzór nad zapewnieniem stałej łączności zewnętrznej i wewnętrznej Podmiotu leczniczego oraz prawidłowym funkcjonowaniem systemów łączności w Podmiocie leczniczym obejmującym telefonię stacjonarną, komórkową oraz system łączności radiowej,
- nadzór nad zapewnieniem stałej łączności z ambulansami transportu sanitarnego,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań,
- przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

8. Podstawowe zadania **sekcji gospodarczej i magazynu:**

- organizowanie i wykonywanie prac transportowych oraz porządkowych na terenie Podmiotu leczniczego,
- udział w prawidłowym procesie obrotu pościelą i odzieżą w zakresie usług pralniczych realizowanych przez firmę zewnętrzną,
- prowadzenie i obsługa magazynu medycznego i gospodarczego,
- prowadzenie kartotek magazynowych oraz prawidłowe dokumentowanie przychodów i rozchodów,
- okresowe sprawdzanie stanu faktycznego materiałów znajdujących się w magazynach i porównywanie ze stanem księgowym zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- przeprowadzanie inwentaryzacji magazynów,
- naliczanie opłat oraz wystawianie faktur z tytułu wynajętych pomieszczeń sprzętu i aparatury medycznej podmiotom zewnętrznym,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu działalności sekcji.

9. Podstawowe zadania **sekcji technicznej:**

- utrzymywanie w stałej zdolności użytkowej urządzeń energetycznych, urządzeń zasilających w wodę, wodno-kanalizacyjnych, instalacji c.o., budynków, pomieszczeń, dźwigów towarowo – osobowych,
- konserwacja budynków, sprzętu i urządzeń, zapewnienia oświetlenia, ogrzewania, wody i energii,

- zabezpieczenie maszyn i urządzeń przed awariami likwidacji ich skutków i analizowanie przyczyn powstania oraz podejmowanie środków dla bezawaryjnej pracy maszyn i urządzeń,
 - wykonywanie prac remontowych na terenie Podmiotu leczniczego lub zlecanie ich podmiotom zewnętrznym za zgodą Dyrektora,
 - rozliczanie użytych materiałów do wykonania prac remontowych,
 - prowadzenie obowiązującej dokumentacji technicznej oraz sprawozdawczości w zakresie realizowanych zadań,
 - uczestnictwo w postępowaniach przetargowych,
 - organizowanie niezwłocznej interwencji serwisu w przypadku awarii aparatury lub sprzętu medycznego, w razie konieczności jego wysyłka do naprawy,
 - usuwanie awarii w obszarze technicznym Podmiotu leczniczego,
 - organizowanie przeglądów okresowych aparatury i sprzętu medycznego oraz ich dokumentowanie,
10. Podstawowe zadania **działu utrzymania czystości**:
- utrzymanie porządku, czystości i właściwych warunków sanitarno – epidemiologicznych w pomieszczeniach Podmiotu leczniczego,
 - usuwanie poza obręb Podmiotu leczniczego odpadów komunalnych i odpadów medycznych zgodnie z obowiązującą instrukcją,
 - opróżnianie, mycie i dezynfekcja kaczek, basenów i innych pojemników służących zbieraniu wydzielin, wydaliny przekazanych do brudowników.
11. Podstawowe zadania **zaopatrzenia i zamówień publicznych**:
- przygotowywanie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzania postępowania przetargowego zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
 - sporządzanie i analiza zamówień i umów oraz realizacja formalności związanych z ich zawarciem,
 - rejestracja dokumentów zakupu towarów i usług,
 - kontrola realizacji zamówień i umów oraz realizacja formalności związanych z ich zawarciem,
 - realizacja zamówień zgodnie z procedurą określoną przez ustawę o zamówieniach publicznych,
 - sporządzanie sprawozdań wymaganych Prawem Zamówień Publicznych,
 - przechowywanie dokumentacji przetargowej i składanych zamówień.
12. Podstawowe zadania **sekcji IT**:
- administrowanie systemami informatycznymi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami i instrukcjami,
 - obsługa i konfiguracja sieci komputerowej Podmiotu leczniczego,
 - 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 zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami i instrukcjami,
 - zabezpieczanie danych przed ich zniszczeniem, uszkodzeniem, nieuprawnionym dostępem lub zmianą,
 - zarządzanie identyfikatorami i hasłami użytkowników oraz nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany ze szczególnym uwzględnieniem wymogów bezpieczeństwa informacji,
 - nadzór nad prawidłową eksploatacją sprzętu komputerowego i oprogramowania,
 - wykonywanie czynności związanych ze sprawdzaniem systemu pod kątem obecności wirusów komputerowych, wykonywanie procedur uaktualniania programów antywirusowych oraz ich konfiguracji,
 - nadzór oraz wdrażaniem programów specjalistycznych niezbędnych do pracy w systemie informatycznym Podmiotu leczniczego,
 - obsługa strony internetowej Podmiotu leczniczego,
 - udzielanie pomocy i instruktażu pracownikom z zakresu obsługi komputera i innego sprzętu informatycznego,
 - uczestniczenie w przygotowaniu specyfikacji technicznej do przetargów związanych z teleinformatyką,
 - wykonywanie oraz przechowywanie kopii zabezpieczających systemu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie instrukcjami,
 - odzyskiwanie danych,
 - konfigurowanie dostępu do Internetu oraz zakładanie kont e - mail dla upoważnionych użytkowników,
 - podstawowa konserwacja sprzętu komputerowego,
 - stała inwentaryzacja sprzętu komputerowego i oprogramowania poprzez określanie stanu faktycznego oraz istniejących potrzeb,
 - nadzór nad wdrożeniem podpisu elektronicznego,
 - współpraca z firmami zewnętrznymi przy zgłaszaniu awarii sprzętu oraz oprogramowania,
 - przedkładanie Dyrekcji propozycji dotyczących usprawnień pracy systemu informatycznego Podmiotu leczniczego,

- bieżąca dystrybucja materiałów eksploatacyjnych związanych z funkcjonowaniem systemu informatycznego Podmiotu leczniczego,
 - Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu.
13. Podstawowe zadania **kapelana szpitalnego**:
- opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Podmiotu leczniczego, zgodnie z normami prawa kościelnego,
 - zapewnienie posługi religijnej pacjentom Podmiotu leczniczego, zgodnie z normami Prawa Kanonicznego,
 - współpraca przy organizowaniu i przeprowadzeniu spotkań świątecznych i innych imprez okolicznościowych,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
14. Podstawowe zadania **rzecznika praw pacjenta**:
- przyjmowanie wniosków, uwag, skarg i informacji dotyczących łamania praw pacjenta na terenie Podmiotu leczniczego,
 - pouczanie pacjentów – wnioskodawców o przysługujących im prawach,
 - wszczynanie postępowania wyjaśniającego,
 - przekazywanie informacji odnośnie złożonych wniosków i skarg Dyrektorowi i Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa
 - uczestniczenie w negocjacjach z pacjentem w celu zażegnania konfliktów i sporów dotyczących łamania praw pacjenta,
 - prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
15. Podstawowe zadania **inspektora ochrony radiologicznej**:
- opracowywanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów,
 - szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacje w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpiecznego wykonywania pracy przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego,
 - ustalanie wykazu środków ochrony indywidualnej aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia, służących do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,
 - sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów rentgenowskich,
 - kontrola wykonywania codziennych oraz okresowych testów kontroli jakości obrazowania prowadzonych samodzielnie przez pracownię radiologiczną,
 - prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
16. Podstawowe zadania **inspektora ochrony danych**:
- informowanie i doradzanie administratorowi lub podmiotowi przetwarzającemu, jak również ich pracownikom, w zakresie ich obowiązków wynikających z aktualnych przepisów prawa o ochronie danych,
 - monitorowanie zgodności organizacji z wszystkimi aktualnymi przepisami prawa dotyczącego ochrony danych, w tym audyty, działania podnoszące świadomość, a także szkolenia dla personelu zajmującego się przetwarzaniem danych,
 - udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
 - pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób fizycznych składających wnioski i żądania dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw,
 - współpraca z organami ochrony danych i pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organów ochrony danych w kwestiach związanych z przetwarzaniem.
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
17. Podstawowe zadania **radcy prawnego**:
- udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 - opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
 - sporządzanie opinii i analiz prawnych,
 - parafowanie umów oraz innych dokumentów pod względem formalno – prawnym,
 - kompletowanie dokumentacji sądowej dotyczącej Podmiotu leczniczego,
 - koordynacja działań związanych z aktami prawnymi regulującymi pracę Podmiotu leczniczego,
 - zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
 - przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
18. Podstawowe zadania **inspektora ds. obronnych i sytuacji kryzysowych**:

- określenie zasad i sposobów zabezpieczania pomieszczeń, urządzeń, akt, dokumentacji i materiałów biurowych oraz kontrolowanie ich stosowania,
- określanie zasad organizacyjnych w zakresie zabezpieczenia i ochrony tajemnicy państwowej i służbowej oraz kontrola ich stosowania,
- kierowanie działalnością oraz koordynacja prac w zakresie przygotowania planów organizacji struktury i funkcjonowania Podmiotu leczniczego w warunkach zagrożenia i wojny,
- prowadzenie i koordynacja działalności szkoleniowej w kierunku przygotowania pracowników do pracy w warunkach zagrożenia i wojny w ramach obowiązujących szkoleń w zakresie obrony cywilnej,
- prowadzenie kancelarii spraw obronnych,
- prowadzenie i aktualizacja wykazów imiennych pracowników wyznaczonych do pełnienia określonych funkcji w warunkach zagrożenia i wojny,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań,
- współpraca z Centrum Zarządzania Kryzysowego,
- przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

4. Warunki współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego

§ 49

1. Współdziałanie poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu:
 - prawidłową realizację zadań statutowych,
 - usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - integrację działań komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego.
2. Współdziałanie realizowane jest w szczególności poprzez odbywanie spotkań:
 - kadry kierowniczej,
 - Dyrektora, Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa z koordynatorami, kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego
 - Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi oraz pielęgniarkami/położnymi koordynującymi
 - kierowników z podległymi pracownikami,
3. Spotkania służą:
 - wzajemnej wymianie informacji prowadzącej do doskonalenia wspólnego działania,
 - planowaniu pracy i przekazywaniu informacji o zamierzeniach i podejmowanych kierunkach działania,
 - omawianiu realizacji zadań dotyczących działalności Podmiotu leczniczego,
 - omawianiu oraz ocenie sytuacji kadrowej, finansowej i zasobowej Podmiotu leczniczego.

ROZDZIAŁ VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 50

1. W celu zapewnienia prawidłowego procesu diagnostycznego i leczniczego pacjentów oraz zapewnienia ciągłości postępowania leczniczego SP ZOZ ma zawarte umowy z innymi podmiotami leczniczymi na wykonywanie specjalistycznych badań i konsultacji medycznych, których nie zapewnia we własnym zakresie.
2. W przypadku przewożenia pacjentów na zewnątrz Podmiotu leczniczego zachowana jest, jeśli istnieją ku temu medyczne przesłanki, ciągłość opieki nad pacjentem.
3. Stan wszystkich pacjentów przenoszonych do innych podmiotów, w tym pacjentów z Izby Przyjęć, którzy nie zostali hospitalizowani, jest stabilizowany przed przewozem.
4. Pacjent może być przekazany do innego podmiotu leczniczego jedynie wtedy, gdy dokonano stosownych ustaleń i uzgodnień między SP ZOZ a innym podmiotem, który zobowiązał się do przyjęcia pacjenta.

ROZDZIAŁ VIII

Postanowienia końcowe.

§ 51

Regulamin organizacyjny został ustalony przez Dyrektora Podmiotu leczniczego.

§ 52

W sprawach nieregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.

§ 53

Podanie Regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów oraz pracowników i osób pobierających naukę nastąpi poprzez udostępnienie go na stronie internetowej Podmiotu leczniczego www.szpitalpisz.pl

§ 54

Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem wydania Zarządzenia przez Dyrektora Podmiotu leczniczego.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I.....	2
POSTANOWIENIA OGÓLNE ORAZ CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO	2
ROZDZIAŁ II	4
RODZAJE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO.....	4
ROZDZIAŁ III	6
MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	6
ROZDZIAŁ IV.....	7
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.	7
1. <i>Założenia ogólne</i>	7
2. <i>Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych i opiece paliatywnej</i>	10
3. <i>Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ambulatoryjnych</i>	13
3.1. Poradnie Specjalistyczne	13
3.2. Ratownictwo Medyczne	14
3.3. Pracownie Diagnostyczne.....	14
3.4. Pracownia Fizjoterapii.....	14
3.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna	14
3.6. Zespół Transportu Medycznego	15
ROZDZIAŁ V	15
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	15
ROZDZIAŁ VI.....	15
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI ICH WSPÓLDZIAŁANIA.	15
1. <i>Kadra zarządzająca i kierownicza Podmiotu leczniczego</i>	15
2. <i>Komórki organizacyjne i stanowiska pracy uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	19
3. <i>Komórki organizacyjne i stanowiska pracy obsługi finansowej, administracyjnej, technicznej i gospodarczej</i>	22
4. <i>Warunki współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego</i>	27
ROZDZIAŁ VII	27
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI	27
ROZDZIAŁ VIII.....	28
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	28