



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pieszku

Tekst jednolity obejmujący: Aneks 1/2013, Aneks 2/2013, Aneks 3/2013, Aneks 4/2013, Aneks 1/2014, Aneks 2/2014, Aneks 3/2014, Aneks 1/2016, Aneks 1/2017, Aneks 1/2018, Aneks 2/2018, Aneks 1/2019

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 2016 r. poz. 1638 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 2017 r. poz.1938 z późn. zm.)
- 3) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2077)
- 4) Ustawy dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz.1047 późn. zm.)
- 5) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Piszcu
- 6) Niniejszego Regulaminu Organizacyjnego,
- 7) Innych obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą

§ 2

Ilekoć 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 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.)

§ 3

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 Piszcu
2. Organem założycielskim Podmiotu leczniczego jest Powiat Piski.
3. Podmiot leczniczy posiada osobowość prawną.
4. Siedzibą Podmiotu leczniczego jest miasto Pisz.

§ 4

Podstawowym celem Podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych poprzez realizację zadań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia związanych 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

ROZDZIAŁ II

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

§ 5

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

§ 6

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

§ 7

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

§ 8

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) skreślony
 - g) Profilaktyki dysplazji stawu biodrowego noworodka
 - h) Kardiologii
 - i) Endokrynologii
 - j) Gastroenterologii
 - k) Opieki psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży
 - l) Urologii
 - m) Diabetologii
 - n) skreślony
 - o) Ginekologii i położnictwa
 - p) Pobierania materiału w szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
- 2) Ratownictwo Medyczne:
 - a) Świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny
 - b) 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 endoskopowych przewodu pokarmowego

- d) Wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej i ultrasonograficznej
- e) 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

§ 9

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

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

§ 10

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

§ 11

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

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

§ 12

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) skreślony
 - f) Poradnia Preluksacyjna
 - g) Poradnia Kardiologiczna
 - h) Poradnia Endokrynologiczna
 - i) Poradnia Gastroenterologiczna
 - j) Poradnia Psychiatryczna dla Dzieci i Młodzieży
 - k) skreślony
 - l) Poradnia Urologiczna
 - m) Poradnia Diabetologiczna
 - n) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Pieszku
 - o) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Białej Piskiej
 - p) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Rucianem Nidzie
 - q) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Orzyszu

- r) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Pisz
 - s) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Orzyszu
 - t) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Rucianem Nidzie
 - u) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Białej Piskiej
 - v) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Urologicznej i Onkologicznej
 - w) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
 - x) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Kardiologicznej
 - y) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej
 - z) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Ogólnej
 - aa) 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) skreślony
 - b) skreślony
 - c) skreślony
 - d) skreślony
 - e) skreślony
 - f) Pracownia Diagnostyki Obrazowej
 - g) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej
 - h) skreślony
 - i) 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

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

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

§ 16

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.**

§ 17

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.

§ 18

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 Pisz, 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.

§ 19

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. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta za życia po zgonie pacjenta ,
 - 3) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 4) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - 5) podmiotom, uprawnionym w myśl ustawy do przeprowadzenia na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia kontroli podmiotu leczniczego, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli,
 - 6) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 7) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - 8) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - 9) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - 10) zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta,
 - 11) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - 12) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych – bez ujawnienia nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
 - 13) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
 - 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318; z późn. zm.) w zakresie prowadzonego postępowania,
 - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1845), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniona do wglądu w siedzibie Podmiotu leczniczego, poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji należy pozostawić kopię lub pełny odpis dokumentacji oraz odpłatnie poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów bądź wyciągów, w tym także na nośnikach elektronicznych.
4. 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**.
5. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 20

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych osoba ubezpieczona może potwierdzić swoje prawo do świadczeń w następujący sposób:
 - 1) na podstawie numeru PESEL za okazaniem dokumentu tożsamości: np. dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu, legitymacji uczniowskiej - w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia
 - 2) okazując jeden z obowiązujących dokumentów papierowych potwierdzających ubezpieczenie
 - 3) składając pisemne oświadczenie o prawie do świadczeń

- 4) 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.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych w szczególności jest:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) druk ZUS RMUA,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS – legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
 - 4) dla emerytów i rencistów- legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
 - 5) dla osoby bezrobotnej:
 - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie – umowa zawarta z Narodowy Fundusz Zdrowia wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
 - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej:
 - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą pracodawcy
 - b) legitymacja rodzinna
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy
 - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
 - 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego
 - b) certyfikat zastępczy
 - c) poświadczenie wydane przez Narodowy Fundusz Zdrowia

§ 21

1. W Podmiocie leczniczym udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie:
 - 1) Przyjęcia planowym
 - 2) Przyjęcia nagłym
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

§ 22

1. O przyjęciu pacjenta do oddziału decyduje w Izbie Przyjęć lekarz danego oddziału po zbadaniu pacjenta, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dostarczoną przez pacjenta oraz uzyskaniu jego zgody lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do oddziału bez wyrażenia zgody.
2. Podstawą przyjęcia pacjenta w trybie planowym jest skierowanie wystawione przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań diagnostycznych i/lub wykonanych w Izbie Przyjęć.

3. W trybie przyjęcia nagłym pacjenta związanym z wypadkiem, zatruciem, stanem zagrożenia życia lub porodem skierowanie nie jest wymagane.
4. 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 w Izbie Przyjęć 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.

§ 23

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.

§ 24

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.

§ 25

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.

§ 26

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.

§ 27

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.

§ 28

1. W razie zgonu pacjenta Podmiot leczniczy jest zobowiązany należyście 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.

§ 29

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**.

§ 30

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.

§ 31

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

§ 32

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.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, w dniu i godzinach pracy poszczególnych poradni, zgodnie z obowiązującym harmonogramem czasu pracy zapewniającym dostępność do świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z płatnikiem.
5. Pacjenci w stanie nagłym, osoby, które posiadają tytuł Zasłużony Honorowy Dawca Krwi lub tytuł zasłużony dawca przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, 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.
6. Wykazy osób objętych listami oczekujących przekazywane są do płatnika
7. Przy poradniach: ginekologiczno – położniczej w Piszcu, 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

1. 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.
2. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na specjalistyczne i podstawowe.
3. Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu na miejsce zdarzenia, gdzie rozpoczyna on niezwłocznie medyczne czynności ratunkowe.
4. 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.
5. 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.
6. Pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony.

3.3. Pracownie Diagnostyczne

1. Poszczególne pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń, które obejmują swoim zakresem badania zgodnie z profilem pracowni.
2. Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych 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.
3. Pracownie są wyposażone w aparaturę, sprzęt i materiały odpowiadające wymaganym standardom.
4. 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

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

3.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. 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

§ 33

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 przez 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.

§ 34

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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego 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.

§ 35

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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

§ 36

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 przeciwpożarowej 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 świadczonych świadczeń pielęgniarskiej,
- przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Zintegrowanego 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.

§ 37

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.
2. 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 Pielęgniarsce 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
3. Koordynatora oddziału zastępuje w czasie jego nieobecności wyznaczony przez niego lekarz oddziału
4. Koordynatorzy podlegają bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 38

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 przeciw pożarowej 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

§ 39

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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

§ 40

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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego 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

§ 41

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 doształcania 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 wolne 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.

2¹. Podstawowe zadania lekarza pełniącego 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

3. 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.

4. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

5. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

6. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

7. Podstawowe zadania **Bloku Operacyjnego**:

- sporządzanie planów zabiegów operacyjnych i ich realizacja,
 - całodobowe zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych w tym pozaplanowych.
8. Podstawowe zadania **Izby Przyjęć**:
- udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w stanie zagrożenia zdrowia i życia,
 - kwalifikowanie pacjentów do leczenia w oddziałach szpitalnych.
9. 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.
10. 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.
11. Podstawowe zadania **Prosektorium**:
- odbiór zwłok z oddziałów szpitalnych,
 - przechowywanie zwłok,
 - udział w wykonywaniu sekcji.
12. Podstawowe zadania **Poradni Specjalistycznych**:
- udzielanie świadczeń specjalistycznych uzupełniających świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i lecznictwa zamkniętego.
13. Podstawowe zadania **Ratownictwa Medycznego**:
- realizacja świadczeń bezpośrednio związanych z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego.
14. Podstawowe zadania **Pracowni Diagnostycznych**:
- wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z profilem pracowni na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego oraz innych podmiotów zewnętrznych.
15. 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

§ 42

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 doksztalcaniem 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
8. skreślony
9. 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.
10. 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,
11. 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.
12. 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.
13. 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 zgodne 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu.
14. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
15. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.
16. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

17. 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.

18. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

19. 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 systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym.

4. Warunki współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego

§ 43

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

§ 44

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.

§ 45

Regulamin Organizacyjny Podmiotu leczniczego został ustalony przez Dyrektora.

§ 46

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

§ 47

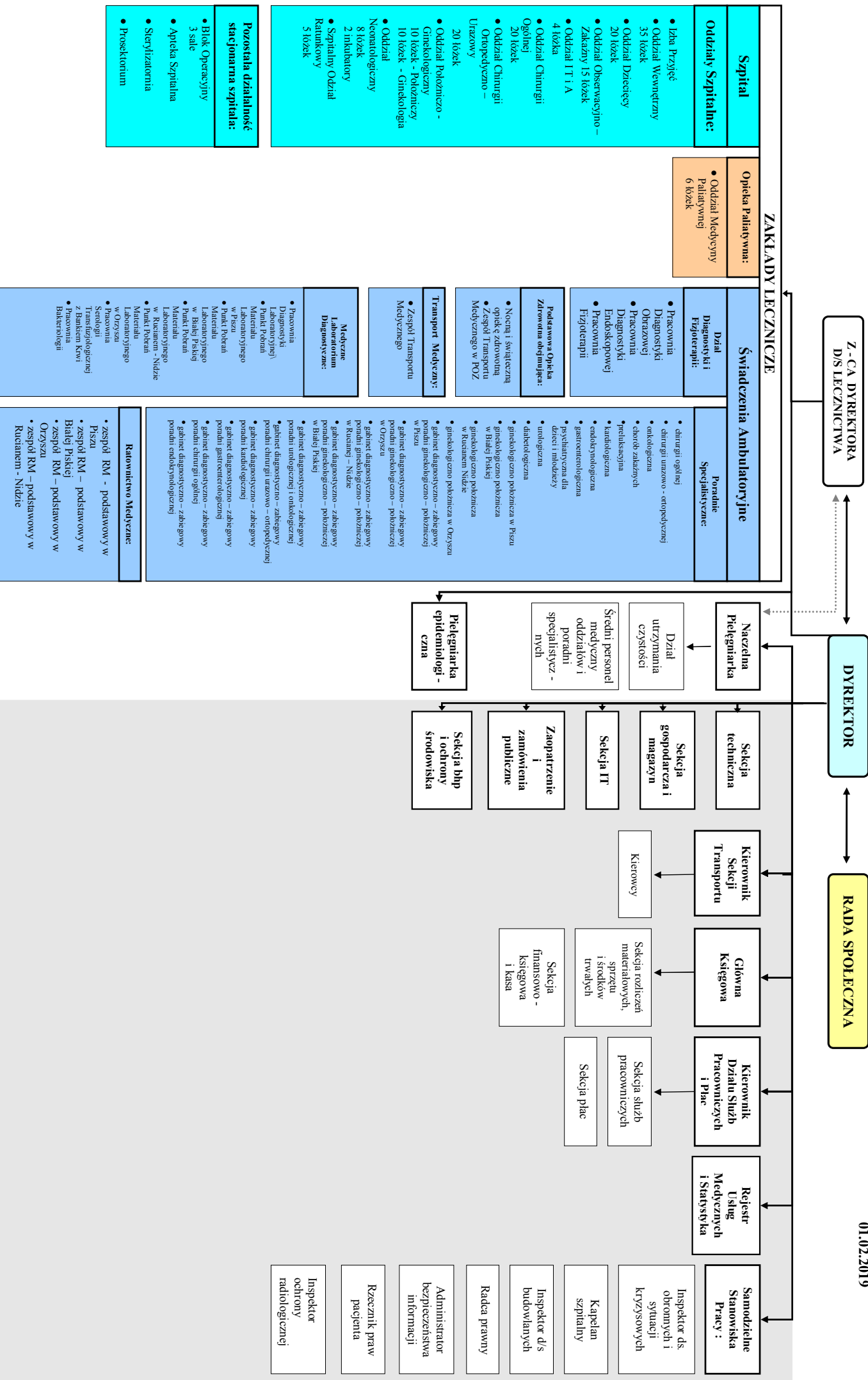
Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.


SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I.....	2
POSTANOWIENIA OGÓLNE ORAZ CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO	2
ROZDZIAŁ II	3
RODZAJE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO.....	3
ROZDZIAŁ III	5
MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	5
ROZDZIAŁ IV	6
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.	6
1. <i>Założenia ogólne</i>	6
2. <i>Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych i opiece paliatywnej</i>	8
3. <i>Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ambulatoryjnych</i>	11
3.1. Poradnie Specjalistyczne	11
3.2. Ratownictwo Medyczne	11
3.3. Pracownie Diagnostyczne.....	11
3.4. Pracownia Fizjoterapii.....	12
3.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna	12
3.6. Zespół Transportu Medycznego	12
ROZDZIAŁ V	12
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	12
ROZDZIAŁ VI.....	13
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI ICH WSPÓLDZIAŁANIA.	13
1. <i>Kadra zarządzająca i kierownicza Podmiotu leczniczego</i>	13
2. <i>Komórki organizacyjne i stanowiska pracy uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	17
3. <i>Komórki organizacyjne i stanowiska pracy obsługi finansowej, administracyjnej, technicznej i gospodarczej</i>	19
4. <i>Warunki współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego</i>	24
ROZDZIAŁ VII	25
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI	25
ROZDZIAŁ VIII.....	25
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	25

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO W PISZU

Załącznik Nr 1
Do regulaminu organizacyjnego
01.02.2019



 <p>SP ZOZ SZPITAL POWIATOWY W PISZU</p>	<p>Zarządzenie Nr 62/2017 Dyrektora SP ZOZ – Szpitala Powiatowego w Pisz</p> <p>w sprawie opłat za usługi medyczne</p>	<p>Data Pisz 01.12.2017r.</p>
---	--	-----------------------------------

W sprawie stosowania cennika za usługi medyczne świadczone przez SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz dla:

- I. osób nieubezpieczonych posiadających obywatelstwo polskie,
- II. obcokrajowców, obywateli ubezpieczonych objętych przepisami wspólnoty krajów UE/ EFTA : Austria, Belgia, Bułgaria, Dania, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Zjednoczone Królestwo Lichtenstein , Niemcy, Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania, (w tym Gibraltar), Włochy, Islandia, Luksemburg, Norwegia, Szwajcaria, Polska, Cypr, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Malta, Słowacja, Słowenia, Rumunia, Węgry,
- III. obcokrajowców spoza obszaru wymienionego w pkt II oraz nie posiadających formularza uprawniającego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych lub europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego.

Na podstawie ;

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie systemów zabezpieczenia społecznego,
- zarządzam:

§ 1

Osobom wymienionym w pkt. II świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach obowiązujących obywateli polskich w zakresie określonym w innym formularzu. Za te świadczenia nie pobierana jest opłata od pacjenta. W dokumentacji medycznej pacjenta musi znajdować się uzasadnienie konieczności wykonania odnośnych świadczeń oraz kserokopia dowodu ubezpieczenia (europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego – EKUZ) oraz dowodu tożsamości.

§ 2

Za świadczenia medyczne udzielane osobom wymienionym w pkt. I i III pobierane są opłaty wg cennika stanowiącego załącznik nr 1 i nr 2 do niniejszego zarządzenia . Opłaty w dni robocze 7:25 – 15 : 00 pobierane są przez kasę SP ZOZ na podstawie faktury wystawionej przez dział RUM i Statystyki, natomiast w pozostałym czasie przez personel izby przyjęć.

§ 3

Z dniem wejścia w życie zarządzenia nr 62/2017 z dnia 01.12.2017r. uchyla się zarządzenie nr 17/2012 z dnia 01.06.2012r.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.01.2018r.

DYREKTOR
SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO
W PISZU
mgr inż. Marek Skarżyński

CENNIK od 01.01.2018r.

Za usługi medyczne świadczone przez SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz dla :

- I osób nieubezpieczonych posiadających obywatelstwo polskie,
- II obcokrajowców, spoza obszaru : (Austria, Belgia, Bułgaria, Dania, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Zjednoczone Królestwo Lichtenstein , Niemcy, Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania, (w tym Gibraltar), Włochy, Islandia, Luksemburg, Norwegia, Szwajcaria, Polska, Cypr, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Malta, Słowacja, Słowenia, Rumunia, Węgry,) oraz nieposiadających formularza uprawniającego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych lub europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ).

1. Wartość świadczeń medycznych udzielonych w/w osobom w oddziałach i poradniach SP ZOZ w Pisz podlegają wycenie punktowej wg. aktualnych katalogów Narodowego Funduszu Zdrowia – JGP.

2. Przyjmuje się następującą wartość 1 punktu :

- dla osób wymienionych w pkt. I - 60 zł
- dla osób wymienionych w pkt. II - 70 zł

3. W przypadku świadczeń ambulatoryjnych powyższe ceny nie obejmują kosztów badań dodatkowych – pacjent opłaca je wg. obowiązującego cennika badań.

- porada specjalistyczna - 80 zł

4. Cennik usług ratownictwa medycznego w obrębie rejonu operacyjnego nr 36 (powiat piski) ustala się :

- dla osób wymienionych w pkt. I
 - wyjazd zespołu „S” - 1 000 zł
 - wyjazd zespołu „P” - 750 zł
- dla osób wymienionych w pkt. II
 - wyjazd zespołu „S” - 1250 zł
 - wyjazd zespołu „P” - 850 zł

5. Za świadczenia udzielane w :

- nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej - porada lekarska w ambulatorium:

dla osób wymienionych w pkt. I - 50 zł
dla osób wymienionych w pkt. II - 65 zł

- nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej porada lekarska w miejscu wezwania (obszar powiatu piskiego)
dla osób wymienionych w pkt. I - 300 zł

dla osób wymienionych w pkt. II - 400 zł

- świadczenia w Izbie Przyjęć/ SOR
dla osób wymienionych w pkt. I - 300 zł
dla osób wymienionych w pkt. II - 400 zł

- za transport sanitarny (bez lekarza)
dla osób wymienionych w pkt. I - 4,80 za km
dla osób wymienionych w pkt. II - 4,80 za km.

W przypadku obsady zespołu (kierowca + ratownik + lekarz) dodatkowo 65 zł za każdą godzinę zadysponowania zespołu.

Cennik usług diagnostycznych

BADANIE USG (KOMER.)

USG dołów podkolanowych	52,00 zł
USG ciężarnych	63,00 zł
USG ginekologiczne	63,00 zł
USG jam opłucnowych	52,00 zł
USG jamy brzusznej	52,00 zł
USG moszny	52,00 zł
USG opłucnej	52,00 zł
USG powłok jamy brzusznej	52,00 zł
USG przetoki naczyniowej	86,00 zł
USG przeziemiączkowe	52,00 zł
USG stawów biodrowych	52,00 zł
USG sutka	52,00 zł
USG ścięgna Achillesa	52,00 zł
USG ślinianek	52,00 zł
USG tarczycy	52,00 zł
USG tkanek miękkich powierzchniowych	52,00 zł
USG układu moczowego	52,00 zł
USG układu moczowego i gruczołu krokowego	52,00 zł
USG węzłów chłonnych	52,00 zł
PRACOWNIA RTG (KOMER.)	
2 x RTG na kliszy dużej	41,00 zł
2 x RTG na kliszy małej	29,00 zł
3 x RTG na kliszy dużej	61,00 zł
3 x RTG na kliszy małej	41,00 zł
Bark (projekcja AP)	33,00 zł
Bark (projekcja osiowa)	33,00 zł
Bark (transtorakalne)	33,00 zł
Bark (Y)	33,00 zł
Bark lewy (AP)	33,00 zł
Bark prawy (AP)	33,00 zł

Czaszka (AP + bok)	70,00 zł
Czaszka (półosiowe potylicy - wg. Orley\va)	37,00 zł
Czaszka (projekcja boczna)	34,00 zł
Czaszka (projekcja PA)	34,00 zł
Dłonie (AP)	20,00 zł
Dłonie (skos)	20,00 zł

Dłonie AP (porównawcze)	31,00 zł
Dłoń (1 projekcja)	20,00 zł
Dłoń (projekcja AP i boczne)	31,00 zł
Jama brzuszna	52,00 zł
Klatka piersiowa (projekcja boczna)	37,00 zł
Klatka piersiowa (projekcja boczna) - dzieci	31,00 zł
Klatka piersiowa (projekcja PA)	44,00 zł
Klatka piersiowa (projekcja PA) - dzieci	38,00 zł
Klatka piersiowa (AP + bok)	78,00 zł
Klatka piersiowa (projekcja boczna z barytem)	38,00 zł
Klatka piersiowa (projekcja boczna z barytem) - dzieci	33,00 zł
Kolano lewe (AP + bok)	51,00 zł
Kolano prawe (AP + bok)	51,00 zł
Kość krzyżowo - guziczna (projekcja AP)	31,00 zł
Kość krzyżowo - guziczna (projekcja boczna)	31,00 zł
Kość piętowa - projekcja boczna	20,00 zł
Kość piętowa - projekcja osiowa	23,00 zł
Kręgosłup lędźwiowo-piersiowy (pozycja stojąca AP)	41,00 zł
Kręgosłup lędźwiowo-piersiowy (pozycja stojąca bok)	41,00 zł
Kręgosłup lędźwiowo - krzyż (L-S) (proj. AP)	38,00 zł
Kręgosłup lędźwiowo - krzyż (L-S) (proj. boczna)	38,00 zł
Kręgosłup lędźwiowy (projekcja skośna)	38,00 zł
Kręgosłup lędźwiowy (AP + bok)	74,00 zł
Kręgosłup piersiowo-lędźwiowy (AP + bok)	82,00 zł
Kręgosłup piersiowo-lędźwiowy (projekcja skośna)	41,00 zł
Kręgosłup piersiowo-lędźwiowy w poz. stojącej	41,00 zł
Kręgosłup piersiowy (TH) (projekcja AP)	34,00 zł
Kręgosłup piersiowy (TH) (projekcja boczna)	34,00 zł
Kręgosłup piersiowy (AP + bok)	68,00 zł
Kręgosłup szyjny (C) - (projekcja AP)	29,00 zł
Kręgosłup szyjny (C) - (projekcja boczna)	29,00 zł
Kręgosłup szyjny (projekcja skośna)	29,00 zł
Kręgosłup szyjny (AP + bok)	55,00 zł
Łokieć (projekcja AP)	23,00 zł
Łokieć (projekcja boczna)	23,00 zł
Łokieć lewy (AP + bok)	43,00 zł
Łokieć prawy (AP + bok)	43,00 zł
Łopatka (projekcja skośna)	33,00 zł
Miednica AP	52,00 zł
Mostek (projekcja boczna)	44,00 zł

Mostek (projekcja skośna)	44,00 zł
Nadgarstek (celow. na k. łódeczkowatą)	22,00 zł
Nadgarstek (projekcja AP)	22,00 zł
Nadgarstek (projekcja boczna)	20,00 zł
Nadgarstek lewy (AP + bok)	37,00 zł
Nadgarstek prawy (AP + bok)	37,00 zł
Nos - kość nosowa (projekcja boczna)	16,00 zł
Obojczyk (projekcja AP)	33,00 zł
Oczodoły (projekcja PA)	23,00 zł
Palec (projekcja AP)	14,00 zł
Palec (projekcja boczna)	14,00 zł
Pięta lewa (AP + osiowe)	37,00 zł
Pięta prawa (AP + osiowe)	37,00 zł
Pięty L i P AP (porównawcze)	37,00 zł
Pięty P i L (bok)	37,00 zł
Pięty P i L (osiowo)	37,00 zł
Podudzie (projekcja AP)	26,00 zł
Podudzie (projekcja boczna)	26,00 zł
P/ramię lewe (AP + bok)	52,00 zł
P/ramię prawe (AP + bok)	52,00 zł
Przedramię (projekcja AP)	26,00 zł
Przedramię (projekcja boczna)	26,00 zł
Przodostopie (AP + bok)	37,00 zł
P/udzie lewe (AP + bok)	53,00 zł
P/udzie prawe (AP + bok)	53,00 zł
Ramię (projekcja AP)	26,00 zł
Ramię (projekcja boczna)	26,00 zł
Ramię lewe (AP + bok)	52,00 zł
Ramię prawe (AP + bok)	52,00 zł
RTG na kliszy dużej	22,00 zł
RTG na kliszy małej	15,00 zł
Rzepka (projekcja boczna)	21,00 zł
Rzepka (projekcja osiowa)	21,00 zł
Siodełko Tureckie	31,00 zł
Staw biodrowy (projekcja osiowa)	40,00 zł
Staw kolanowy (projekcja AP)	25,00 zł
Staw kolanowy (projekcja boczna)	25,00 zł
staw krzyżowo-biodrowy (projekcja skośna)	31,00 zł
Staw mostkowo - obojczykowy 1 projekcja	25,00 zł
Staw skokowy (AP + bok)	37,00 zł
Staw skokowy (projekcja AP)	20,00 zł
Staw skokowy (projekcja boczna)	18,00 zł
Stawy biodrowe - miednica (projekcja AP)	52,00 zł
Stawy biodrowe (osiowo)	53,00 zł
Stawy biodrowe (osiowo)	53,00 zł
Stawy kolanowe poz. stojąca (projekcja AP)	31,00 zł
Stawy kolanowe poz. stojąca (projekcja boczna)	31,00 zł

Stawy krzyżowo - biodrowe (projekcja PA)	31,00 zł
Stopa (projekcja AP)	20,00 zł
Stopa (projekcja boczna)	20,00 zł
Stopa lewa (AP + bok)	32,00 zł
Stopa prawa (AP + bok)	32,00 zł
Stopy (skos)	17,00 zł
Stopy L i P AP (porównawcze)	37,00 zł
Śródstopie (AP + bok)	37,00 zł
Twarzoczaszka (projekcja PA)	23,00 zł
Udo (1 projekcja)	38,00 zł
Udo (projekcja AP)	38,00 zł
Udo (projekcja boczna)	38,00 zł
Udo lewe (AP + bok)	74,00 zł
Udo prawe (AP + bok)	74,00 zł
Uszy 1 projekcja	38,00 zł
Zatoki (projekcja PA)	23,00 zł
Ząb (1 projekcja)	20,00 zł
Zdjęcie nosogardzieli	29,00 zł
Zdjęcie stawów kolanowych (porównawcze)	49,00 zł
Żebra (celowane na okolicę urazu)	38,00 zł
Żebra (projekcja PA)	38,00 zł
Żebra (skos)	38,00 zł
Żuchwa (projekcja PA)	29,00 zł
Żuchwa (projekcja skośna)	29,00 zł
Staw biodrowy (projekcja AP)	40,00 zł
Łopatka (projekcja AP)	33,00 zł
RTG KONTRASTOWE (KOMER.)	
Cholangiografia przez dren Khera	106,00 zł
Cholangiografia śródoperacyjna	79,00 zł
Cystografia u dorosłych	159,00 zł
Fistulografia	79,00 zł
HSG	113,00 zł
Klatka piersiowa (AP + bok z kontrastem)	78,00 zł
Klatka piersiowa (projekcja boczna z kontrastem)	37,00 zł
Pasaż przewodu pokarmowego	199,00 zł
Ureterocystografiografia mikcyjna UCM	123,00 zł
Urografia (dorośli)	132,00 zł
Wlew kontrastowy jelita grubego	199,00 zł
Żołądek i XII - ca (z przelykiem)	106,00 zł
USG Doppler (KOMER.)	
USG Dopplerowskie naczyń kończyn dolnych	109,00 zł
USG Dopplerowskie naczyń kończyn górnych	109,00 zł
USG Dopplerowskie tętnic kończyn dolnych	109,00 zł
USG Dopplerowskie tętnic kończyn górnych	109,00 zł
USG Dopplerowskie tętnic szyjnych	86,00 zł
USG Dopplerowskie żył kończyn dolnych	109,00 zł
USG Dopplerowskie żył kończyn górnych	109,00 zł

BADANIA ENDOSKOPOWE (KOMER.)	
Kolonoskopia z polypectomią endoskopową	1000,00 zł
BADANIE DIAGNOSTYCZNE -GASTROSKOPIA (KOMER.)	
Gastroskopia	200,00 zł
Kolonoskopia + pobranie wycinka i badanie	520,00 zł
Sigmoidoskopia	200,00 zł
ZABIEGI FIZYKOTERAPII (KOMERCYJNE)	
AQUAVIBROM	10,00 zł
ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE	30,00 zł
ĆWICZENIA BIERNE	50,00 zł
ĆWICZENIA CZYNNNE W ODCIĄŻENIU	30,00 zł
ĆWICZENIA CZYNNNE W ODCIĄŻENIU Z OPOREM	30,00 zł
ĆWICZENIA CZYNNNE WOLNE	30,00 zł
ĆWICZENIA CZYNNNE Z OPOREM	30,00 zł
ĆWICZENIA CZYNNNO-BIERNE I WSPOMAGANE	50,00 zł
ĆWICZENIA WEDŁUG METOD NEUROFIZJOLOGICZNYCH	50,00 zł
DIATERMIA KRÓTKOFALOWA, MIKROFALOWA	10,00 zł
ELEKTROSTYMULACJA	10,00 zł
GALWANIZACJA	10,00 zł
IMPULSOWE POLE ELEKTROMAGNETYCZNE WYSOKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI	10,00 zł
IMPULSOWE POLE MAGNETYCZNE NISKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI	10,00 zł
JONOFORZA	10,00 zł
LAŚEROPUNKTURA	10,00 zł
MASAŻ LIMFATYCZNY - LECZNICZY	20,00 zł
MASAŻ SUCHY - CZĘŚCIOWY	30,00 zł
METODY REEDUKACJI NERWOWO-MIĘŚNIOWEJ	50,00 zł
MOBILIZACJE I MANIPULACJE	50,00 zł
NAŚWIETLANIE PROMIENIAMI IR,UV, SOLLUX - MIEJSCOWE	5,00 zł
PIONIZACJA I NAUKA PORUSZANIA SIĘ	30,00 zł
PRĄDY DIADYNAMICZNE	10,00 zł
PRĄDY INTERFERENCYJNE	10,00 zł
ULTRADŹWIĘKI MIEJSCOWE	10,00 zł
ULTRAFONOREZA	10,00 zł
WYCIĄGI	20,00 zł
BADANIA EKG (KOMER.)	
Echo serca	80,00 zł
EKG	20,00 zł
EKG test wysiłkowy	150,00 zł
EKG z opisem	25,00 zł
EKG zapis 24 godzinny	150,00 zł
BADANIA MIKROBIOLOGICZNE (KOMER.)	
ASO-test półilościowy	10,00 zł
Badanie kału w kierunku rotawirusów	25,00 zł
Badanie w kierunku grzybów	15,00 zł
Bakterioskopowe badanie czystości pochwy	15,00 zł

Identyfikacja gatunku i antybiogram	25,00 zł
Kał w kierunku Clostridium difficile	44,00 zł
Kał w kierunku rota - i adenowirusów	22,00 zł
LATEX RF-test półilościowy	10,00 zł
Mocz - posiew	20,00 zł
Odczyn Waalera-Rosego - test półilościowy	25,00 zł
Określenie miana ASO	23,00 zł
Plwocina - posiew	25,00 zł
Płyny ustrojowe na posiew	25,00 zł
Posiew, atesty, sporale	16,00 zł
Posiew kału w kierunku grzybów	25,00 zł
Posiew krwi na Hemomedium + identyfikacja gatunku + antybiogram	58,00 zł
Posiew krwi Warunki beztlenowe	32,00 zł
Posiew krwi Warunki tlenowe	32,00 zł
Posiew moczu - brak wzrostu bakterii	20,00 zł
Posiew wydzieliny ropnej	25,00 zł
Ropień okołodbytniczy	25,00 zł
Test CLOSTRIDIUM DIFFICILE	45,00 zł
Test jakościowy H.Pylori	35,00 zł
Test lateksowy w kierunku RF, ASO i inne	10,00 zł
Test w kierunku H. Pylori	35,00 zł
Test w kierunku Waalera Rosego	25,00 zł
Wykonanie antybiogramu	25,00 zł
Wymaz	25,00 zł
Wymaz sanitarny z oddziału	16,00 zł
Wymaz sanitarny z oddziału + identyfikacja gatunku	20,50 zł
Wymaz z cewki moczowej	25,00 zł
Wymaz z gardła	25,00 zł
Wymaz z gardła, nosa, ucha, ropy itp.	25,00 zł
Wymaz z gardła w kierunku MRSA	25,00 zł
Wymaz z jamy brzusznej	25,00 zł
Wymaz z jamy ustnej	25,00 zł
Wymaz z kanału szyjki macicy	25,00 zł
Wymaz z napletka	25,00 zł
Wymaz z nosa	25,00 zł
Wymaz z nosa w kierunku MRSA	25,00 zł
Wymaz z odbytu	25,00 zł
Wymaz z odleżyny	25,00 zł
Wymaz z oka	25,00 zł
Wymaz z owrzodzenia	25,00 zł
Wymaz z pochwy	25,00 zł
Wymaz z przetoki	25,00 zł
Wymaz z rany	25,00 zł
Wymaz z ucha	25,00 zł
Wymaz ze skóry	25,00 zł
Badania Sanitarno-epidemiologiczne (KOMER.)	
Posiew sporalu A x 2 szt.	16,00 zł

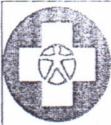
Wymaz z nosa x 1 posiew	16,00 zł
Wymaz z nosa x 2 posiewy	32,00 zł
Wymaz z nosa x 3 posiewy	48,00 zł
Wymaz z powierzchni x 1 posiew	16,00 zł
Wymaz z powierzchni x 2 posiewy	32,00 zł
Wymaz z rąk x 1 posiew	16,00 zł
Wymaz z rąk x 2 posiewy	32,00 zł
Wymaz z rąk x 3 posiewy	48,00 zł
Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej	
AIAT*	8,00 zł
Alkohol etylowy*	27,00 zł
Albuminy*	6,00 zł
Amylaza*	10,00 zł
Anty –N-DNA	16,00 zł
Anty –HBs Total	38,00 zł
AspAT*	8,00 zł
Badanie ogólne moczu*	7,00 zł
Bezwzględna eozynofilia we krwi	5,00 zł
Białko w surowicy*	6,00 zł
Białkomocz dobowy	7,00 zł
Bilirubina bezpośrednia*	7,00 zł
Bilirubina całkowita*	7,00 zł
Klirens kreatyniny	12,00 zł
Chlorki*	6,00 zł
Cholesterol całkowity	7,00 zł
CK (kinaza kreatynowa)*	8,00 zł
CRP /białko ostrej fazy*	7,00 zł
Cukier w surowicy *	7,00 zł
Cukromocz dobowy	8,00 zł
Czas i wskaźnik protrombinowy , INR*	7,00 zł
Czas kaolinowo-kefalinowy /APTT*	8,00 zł
D- Dimery*	25,00 zł
Dobowe wydalanie Ca	6,00 zł
Dobowe wydalanie P	7,00 zł
Dobowe wydalanie kreatyniny	6,00 zł
Dobowe wydalanie magnezu	7,00 zł
Dobowe wydalanie mocznika	7,00 zł
Ferrytyna	25,00 zł
Fibrynogen*	9,00 zł
Fosfataza zasadowa *	7,00 zł
Fosfor*	7,00 zł
Gazometria*	17,00 zł
GGTP*	8,00 zł
Glukoza we krwi pełnej z palca*	9,00 zł
HBsAg*	14,00 zł
LDL cholesterol	9,00 zł

HDL cholesterol	9,00 zł
HIV DUO	32,00 zł
CK-MB mass*	50,00 zł
Hemoglobina glikowana HbA1C	15,00 zł
Doustny test tolerancji glukozy 2-pkt.	21,00 zł
Pobieranie krwi i transport próbek do podwykonawcy	5,50 zł
Hormon przysadki TSH	16,00 zł
LIT	20,00 zł
Hormon tarczycy FT4	20,00 zł
Hormon tarczycy FT3	20,00 zł
Kał na jaja pasożytów i cyst lamblii	10,00 zł
Kreatynina*	6,00 zł
Krew utajona w kale*	11,00 zł
Kwas moczowy*	7,00 zł
LDH	10,00 zł
Profil lipidowy: cholesterol , TG, HDL, LDL	33,00 zł
Magnez*	7,00 zł
Mocznik*	7,00 zł
Mononukleozę – test jakościowy*	11,00 zł
Morfologia *	9,00 zł
OB *	5,00 zł
PMR badanie ogólne*	20,00 zł
Sód*	6,00 zł
Potas*	6,00 zł
Próba ciążowa w moczu-test jakościowy*	13,00 zł
Próby wątrobowe (bilirubina całkowita i bezpośrednia)*	13,00 zł
Retikulocyty*	7,00 zł
Rozmaz krwi obwodowej , leukogram*	6,00 zł
Wydzielina z nosa na eozynofile	6,00 zł
Testy jakościowe na obecność amfetaminy w moczu*	9,00 zł
Testy jakościowe na obecność extasy w moczu*	9,00 zł
Testy jakościowe na obecność kokainy w moczu*	9,00 zł
Testy jakościowe na obecność marihuany w moczu*	9,00 zł
Testy jakościowe na obecność morfiny w moczu*	9,00 zł
Testy jakościowe na obecność opiatów w moczu*	9,00 zł
Testy jakościowe na obecność metamfetaminy w moczu*	9,00 zł
Testy jakościowe na obecność trójcyklicznych antydepresantów w moczu*	17,00 zł
Testy jakościowe na obecność barbituranów w moczu*	17,00 zł
Testy jakościowe na obecność benzodiazepin w moczu*	17,00 zł
TPSA	32,00 zł
TIBC/UIBC	13,00 zł
Troponina I*	20,00 zł
Trójglicerydy	8,00 zł
Wapń*	6,00 zł
WR	6,00 zł
Żelazo	7,00 zł
Płyny z jam ciała*	20,00 zł

Badanie nasienia	14,00 zł
CK-MB mass*	50,00 zł
Hemoglobina glikowana HbA1C	15,00 zł
Doustny test tolerancji glukozy 2-pkt.	21,00 zł
Pobieranie krwi i transport próbek do podwykonawcy	5,50 zł
Hormon przysadki TSH	16,00 zł
Pracownia Serologii Transfuzjologicznej cennik	
Badanie grupy krwi	50,00 zł
Próba zgodności serologicznej	30,00 zł
Badanie grupy krwi noworodka	16,00 zł
Bezpośredni test antyglobulinowy	17,00 zł
Badanie przeciwciał	22,00 zł
Kwalifikacja do podania immunoglobuliny Anty-D	25,00 zł
INNE PROCEDURY DIAGNOSTYCZNE (KOMER.)	
24 godzinny pomiar ciśnienia tętniczego	150,00 zł
Badanie cytologiczne	17,00 zł
Badanie echokardiograficzne	80,00 zł
Badanie histopatologiczne - pobranie 3 wycinków	21,00 zł
Biopsja / USG	139,50 zł
Iniekcja domięśniowa	6,00 zł
Iniekcja dożylna	12,00 zł
KTG z opisem	35,00 zł
Pobranie wymazu + wymazówka jednorazowego użycia	3,50 zł
Pomiar ciśnienia	5,00 zł

Uwaga :

Badania oznaczone * dostępne są w trybie "na cito" z dopłatą 50 %

 <p>SP ZOZ SZPITAL POWIATOWY W PISZU</p>	<p>Zarządzenie Nr 63/2017 Dyrektora SP ZOZ – Szpitala Powiatowego w Pisz</p> <p>w sprawie ustalenia obowiązującego cennika opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej</p>	<p>Data Pisz 01.12.2017r.</p>
---	---	-----------------------------------

Na podstawie Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Pisz ustaliam co następuje :

§ 1

Niniejszym wprowadzam następujący, obowiązujący cennik odpłatności za sporządzanie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital.

Maksymalna wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej (zgodnie z art.28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 z póź. zm.) wynosi :

- 1) Jedna strona wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
- 2) Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
- 3) Udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004,

- przeciętnego wynagradzania w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art.20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

§ 2

Z dniem wejścia w życie zarządzenia nr 63/2017 z dnia 01.12.2017r. uchyla się zarządzenie nr 19/2012 z dnia 01.06.2012r.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


D Y R E K T O R
SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO
W PISZU

mgr inż. Marek Skarzyński

§1

Skreśla się dotychczasową treść załącznika nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Piszcu i wprowadza nową o następującym brzmieniu:

Załącznik nr 4 do regulaminu organizacyjnego

 <p>SP ZOZ SZPITAL POWIATOWY W PISZU</p>	<p>Zarządzenie nr 30/2014 r. Dyrektora SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu</p>
<p>Pisz dnia 22.10.2014 r.</p>	

w sprawie opłat za przechowywanie zwłok w Prosektorium Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Piszcu.

Na podstawie art. 28 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2013. 217 t.j.) zarządza się co następuje:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital Powiatowy w Piszcu wprowadza z dniem 01.11.2014 r. nowe stawki opłat za czasowe przechowanie zwłok osób zmarłych w szpitalu oraz poza szpitalem, a dostarczonych do prosektorium.
2. Odpłatność będzie obowiązywała za przechowanie zwłok osób:
 - a) zmarłych w szpitalu i nie odebranych przez osoby uprawnione do pochowania w rozumieniu art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687) – w terminie 72 godzin od czasu zgonu,
 - b) zmarłych poza szpitalem a dostarczonych do prosektorium począwszy od pierwszej godziny ich przechowywania.
3. Ustala się stawkę opłat za czas przechowywania zwłok w prosektorium określony w pkt. 2 w wysokości:
 - a) za czas do 12 godzin przechowywania zwłok opłata w wysokości 60,00 zł netto + 23 % podatek VAT
 - b) powyżej 12 godzin i za każdą następną rozpoczętą dobę przechowywania zwłok opłata w wysokości 90,00 zł netto + 23 % podatek VAT.
4. Czas przechowywania zwłok osób zmarłych w szpitalu rozpoczyna się od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta. Natomiast czas przechowywania zwłok osób zmarłych poza szpitalem rozpoczyna się od momentu dostarczenia ich do prosektorium.
5. Opłatę za przechowanie zwłok w prosektorium wnosi osoba uprawniona, która zgłosiła się po odbiór zwłok lub działający w jej imieniu podmiot gospodarczy, któremu zlecono pochówek.
6. W trakcie powiadomienia rodziny o śmierci pacjenta zawiadamiający poinformuje ją, że zwłoki osoby zmarłej należy odebrać z prosektorium w terminie 72 godzin, zaś przechowanie zwłok powyżej wymienionego terminu jest odpłatne.
7. Odpłatność za przechowanie zwłok osoby przywiezionej do prosektorium z polecenia prokuratury lub policji celem poddania oględzinom lub otwarcia zwłok ustalona jest odrębną umową zawartą pomiędzy SP ZOZ – Szpitalem Powiatowym w Piszcu a Skarbem Państwa - Prokuraturą Rejonową w Piszcu.
8. W wypadku określonym w ust. 7 koszty przechowywania zwłok ponosi prokuratura.
9. Opłata za przechowanie zwłok w dniach roboczych wnoszona będzie w kasie szpitala w godzinach 7³⁰ – 14³⁰, a w dni wolne, święta oraz po godzinach pracy kasy u pracownika obsługującego prosektorium. Wnoszący opłatę (osoba fizyczna lub podmiot gospodarczy) otrzyma pokwitowanie – KP, po czym szpital wystawi i prześle na wskazany adres fakturę VAT.
10. Z dniem wprowadzenia w życie niniejszego zarządzenia traci moc obowiązujące zarządzenie Nr 18/2012 z dnia 01.06.2012 r.
11. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.11.2014 r.

§2

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

22.10.2014

DYREKTOR
SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO
W PISZU
mgr inż. Marek Skarzyński

do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Szpitala Powiatowego w Pieszku z dnia 11.04.2019 r.

PODSTAWA PRAWNA: - art. 6 ust. 1 lit. c, lit. d, lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO)

I. ZAPISY OGÓLNE

1. Procedura funkcjonowania monitoringu wizyjnego w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Pieszku określa:

- sposoby wypełnienia obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 14 RODO,
- zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego w Szpitalu,
- infrastrukturę, która objęta jest monitoringiem wizyjnym,
- miejsca instalacji kamer systemu,
- cele instalacji monitoringu,
- zasady montażu monitoringu,
- funkcjonowanie i obsługa monitoringu,
- zasady udostępniania danych objętych monitoringiem,
- określenie mierników funkcjonowania systemu monitoringu,
- postanowienia końcowe,
- wzory załączników:
 - zał. A - wniosek o zabezpieczenie/udostępnienie zapisów monitoringu,
 - zał. B - protokół przekazania na nośniku elektronicznym danych osobowych z systemu monitoringu.

II. SPOSOBY WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

1. Wejścia do budynku Szpitala opatrzone są tablicami z oznaczeniem „OBIEKT MONITOROWANY”.

2. Wszystkie miejsca objęte monitoringiem zostały oznakowane przez umieszczenie tablic, które zawierają:

- a) informację o Administratorze Danych Osobowych oraz Inspektorze Ochrony Danych,
- b) informację o obszarach monitorowania,
- c) informację o celu oraz podstawie prawnej monitorowania,
- d) informację o okresie przetwarzania zapisu monitoringu,

- e) informacje o prawach osób monitorowanych oraz sposobach uzyskania dodatkowych informacji dotychczasowych monitorowania,
- f) znak graficzny informujący, że dane miejsce jest objęte monitoringiem.

III. ZASADY FUNKCJONOWANIA SYSTEMU MONITORINGU WIZYJNEGO NA TERENIE SZPITALA

1. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
2. Rejestracji i zapisowi danych na nośniku podlega tylko obraz z kamer monitoringu. System monitoringu nie rejestruje dźwięku.
3. Wszystkie dane rejestrowane poprzez monitoring są zapisywane na rejestratorze danych i są dostępne do 30 dni a następnie dane ulegają automatycznie bezpowrotnemu usunięciu poprzez nadpisanie bieżących zdarzeń na urządzeniu rejestrującym.
4. Dostęp do zgromadzonych danych posiada wyłącznie Administrator Danych Osobowych oraz osoby przez niego upoważnione, zgodnie z obowiązującą w Szpitalu Polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.
5. Osoby, które mają wgląd w obraz rejestrowany przez monitoring wizyjny zobowiązane są do przestrzegania obowiązujących w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Pieszku zasad ochrony danych osobowych oraz obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
6. Opiekę nad urządzeniami monitoringu wizyjnego w Szpitalu sprawują pracownicy Sekcji IT. W przypadku wykrycia awarii lub uszkodzenia elementów systemu monitoringu, Sekcja IT zgłasza zaistniały problem Administratorowi Danych Osobowych.
7. W uzasadnianych przypadkach, szczególnie, gdy system monitoringu wizyjnego zarejestrował zdarzenia określone w pkt. V, zapis może zostać przeniesiony na nośnik pamięci. O wszelkich zgłoszeniach lub zauważonych nieprawidłowościach wymienionych w pkt. V, należy informować Administratora Danych Osobowych.
8. SPZOZ Szpital Powiatowy w Pieszku może zlecić firmom zewnętrznym obsługę monitoringu, badanie poprawności jego działania, dokonywanie napraw, rozbudowę sieci.

IV. INFRASTRUKTURA OBJĘTA MONITORINGIEM WIZYJNYM

1. System monitoringu wizyjnego w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Pieszku składa się z:
 - a) urządzenia rejestrującego i zapisującego obraz na nośniku fizycznym - 5 szt.,
 - b) kamery – 33 szt..
2. Infrastruktura objęta monitoringiem wizyjnym w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Pieszku, obejmuje:

- a) monitoring wizyjny wraz z zapisem obrazu:
- wejście służbowe SOR – 1szt.,
 - poczekalnia RTG – 1szt.,
 - rejestracja RTG – 1szt.,
 - klatka schodowa przy wejściu na oddział zakaźny – 1szt.,
 - korytarz oddziału zakaźnego – 1szt.,
 - wejście do oddziału fizykoterapii – 1szt.,
 - wejście na oddział dziecięcy – 1szt.,
 - korytarz 01 bloku operacyjnego – 1szt.,
 - korytarz 02 bloku operacyjnego – 1szt.,
 - sala 01 bloku operacyjnego – 1szt.,
 - sala 02 bloku operacyjnego – 1szt.,
 - sala 03 bloku operacyjnego – 1szt.,
 - wejście główne szpitala – 2szt.,
 - schody wejściowe przy oddziale dziecięcym – 1szt.,
- b) monitoring wizyjny bez możliwości zapisywania dźwięku i obrazu (tylko podgląd):
- sale chorych oddziału dziecięcego – 10szt.,
 - sala intensywnego nadzoru SOR – 1szt.,
 - sala pacjentów SOR – 1szt.,
 - gabinet zabiegowy SOR – 1szt.,
 - sala reanimacyjna SOR – 1szt.,
 - oddział położniczy – 4szt..

V. CELE INSTALACJI MONITORINGU

1. Celem instalacji i funkcjonowania monitoringu wizyjnego na terenie Szpitala jest zwiększenie szeroko rozumianego bezpieczeństwa osób przebywających na terenie SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu, w tym w szczególności:
 - a) ograniczenie zachowań niepożądanych, destrukcyjnych, zagrażających zdrowiu i życiu pacjentów, pracowników Szpitala oraz osób przebywających w budynku oraz jego bezpośrednim otoczeniu,
 - b) rejestracja zdarzeń umożliwiających ustalenie sprawcy szkody lub kradzieży,
 - c) ograniczenie kradzieży i niszczenia mienia będącego własnością Szpitala oraz finansowanego ze środków publicznych,
 - d) kontrola przestrzegania regulaminów Szpitala,
 - e) monitoring osób wchodzących na teren Szpitala.
2. SPZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu może używać zapisu monitoringu w celu wykrycia sprawców przestępstwa. Może on także zostać wykorzystany jako dowód we wszczęciu postępowania dyscyplinarnego, w związku z egzekwowaniem prawa i procedur wewnątrzszpitalnych wobec wszystkich pracowników Szpitala.

VI. ZASADY MONTAŻU MONITORINGU

1. Na system monitoringu wizyjnego składają się kamery, rejestratory oraz okablowanie.
2. Wybór miejsc objętych monitoringiem, decyzja o liczbie kamer, parametrach technicznych monitoringu wizyjnego należy do wyłącznej kompetencji Dyrektora SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu.
3. Dyrektor Szpitala decyduje o zakresie monitoringu wizyjnego oraz jego umiejscowieniu, biorąc pod uwagę, między innymi, przepisy prawa, ocenę bezpieczeństwa, jak również wnioski kierowników komórek organizacyjnych, pracowników oraz osób trzecich.
4. Montaż elementów składających się na system monitoringu przeprowadzony jest po przeanalizowaniu jego umiejscowienia pod kątem poszanowania prywatności, intymności i godności osób przebywających na terenie SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.
5. Wejście osoby w wyraźnie oznaczona strefę objętą systemem monitoringu jest równoznaczne z wyrażeniem przez tę osobę zgody na przetwarzanie jej danych osobowych w zakresie wizerunku i wykonywanych czynności, jakie zostaną zarejestrowane przez kamery tego systemu.
6. Do zabezpieczenia rejestratora oraz nośników zawierających obraz stosuje się zapisy zawarte w Polityce bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu.

VII. UDOSTĘPNIANIE DANYCH OBJĘTYCH MONITORINGIEM

1. SPZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu zabezpiecza zarejestrowane przez monitoring zdarzenia, które zagrażają bezpieczeństwu, życiu i zdrowiu osób przebywających na jego terenie, zniszczeniu i kradzieży mienia dla celów dowodowych:
 - a) na pisemny wniosek osób, których wizerunek został zapisany w systemie,
 - b) na pisemny wniosek organów prowadzących postępowania, np. policji, prokuratury, sądów, prowadzącym postępowanie w sprawie zarejestrowanego zdarzenia, które działają na podstawie odrębnych przepisów,
 - c) na pisemny wniosek osób, których wizerunek nie został zapisany w systemie, mających uzasadniony interes prawny– w uzasadnionych przypadkach (np. uszkodzenie mienia, kradzież),
 - d) ubezpieczycielowi SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu w ramach prowadzonej likwidacji szkody osobowej lub majątkowej, zgłoszonej przez osoby trzecie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

2. Dostęp do danych zapisywanych w systemie monitoringu mają pracownicy Administratora, którzy zostali przez niego upoważnieni do podjęcia czynności w celu przeprowadzenia postępowań wewnętrznych.
3. Zabezpieczenie danych zapisanych za pomocą monitoringu polega na ich zarejestrowaniu na odrębnym nośniku danych, umożliwiającym ich powielanie.
4. Każdorazowe zabezpieczenie zdarzeń zarejestrowanych przez monitoring odbywa się na pisemny wniosek podmiotów wskazanych w ust. 1 oraz ust. 2 tego punktu, złożony do Sekretariatu Dyrekcji.
5. Zabezpieczenia danych na nośniku dokonuje upoważniony pracownik Sekcji IT na polecenie Administratora Danych osobowych oraz po konsultacji z Inspektorem Ochrony Danych.
6. Nośniki danych zawierające zarejestrowane dane powinny być opisane, zabezpieczone i przechowywane przez Administrator Systemów Informatycznych lub pracownika Sekcji IT w wyznaczonym miejscu.
7. Przedstawiciel instytucji uprawnionej do dostępu do danych osobowych z monitoringu zobowiązany jest pisemnie pokwitować odbiór płyty lub innego nośnika, na którym są one zapisane w protokole przekazana.
8. Osoba fizyczna, pacjent lub inna osoba przebywająca na terenie Szpitala, będąca obiektem zdarzenia zarejestrowanego przez monitoring wizyjny, ma prawo żądania wglądu do jego zapisu wyłącznie na pisemny wniosek złożony do Dyrektora SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu oraz uzyskania informacji o czasie i sposobie przetwarzanych danych w systemie, zasad rejestracji obrazu i jego zapisu oraz sposobie zabezpieczenia zarejestrowanych danych.
9. Wniosek o udostępnienie lub wgląd do zapisów monitoringu stanowi **załącznik A** tego dokumentu.
10. Protokół przekazania danych osobowych z monitoringu stanowi **załącznik B** tego dokumentu.
11. Wnioski oraz protokoły przekazania ewidencjonowane są przez upoważnionego pracownika Sekcji IT.
12. Dane z monitoringu zabezpieczone na wniosek podmiotu uprawnionego są przechowywane przez SPZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu przez okres jednego roku od dnia złożenia wniosku. Po upływie tego terminu, zabezpieczone dane są niszczone.
13. Z czynności zniszczenia danych, o których mowa powyżej, sporządza się notatkę, która powinna zawierać:
 - a) czas i miejsce zarejestrowanego obrazu zdarzeń podlegającego zniszczeniu,
 - b) sposób zniszczenia,
 - c) imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby dokonującej zniszczenia,
 - d) podpis osoby dokonującej zniszczenia.

VIII. MIERNIKI FUNKCJONOWANIA SYSTEMU MONITORINGU

1. Pracownik Szpitala, który powziął informację o zdarzeniu lub sytuacji wynikającej z celu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Szpitalu, mogącego mieć miejsce w obszarze objętym kontrolą kamer, ma obowiązek niezwłocznie zgłosić ten fakt Inspektorowi Ochrony Danych lub Dyrekcji Szpitala.
2. Zapisy monitoringu są kontrolowane doraźnie oraz w sytuacjach związanych z pojawiającymi się zagrożeniami w rejonach zainstalowanych kamer lub łamaniem zasad ustalonych w Szpitalu.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Monitoring wizyjny może być systematycznie modernizowany, jeżeli wynika to z potrzeb Szpitala oraz możliwości finansowych.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym załącznikiem, ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu.
3. W pozostałym zakresie, w szczególności w zakresie oznaczania miejsc objętych monitoringiem, dostępu osób trzecich do monitoringu, jak i udostępniania osobom trzecim zarejestrowanych zdarzeń, zastosowanie mają przepisy niniejszego załącznika.
4. Niniejszy załącznik stanowi integralną część Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ Szpitala Powiatowego w Piszcu.

.....
Podpis Dyrektora

Załącznik A

Data.....

.....
(Nazwisko i Imię)

.....

.....
(adres)

**Dyrektor
SPZOZ Szpitala Powiatowego
w Pisz
ul. Sienkiewicza 2
12-200 Pisz**

Wniosek

o zabezpieczenie/udostępnienie* danych osobowych z systemu monitoringu wizyjnego SPZOZ Szpitala Powiatowego w Pisz

Zwracam się z prośbą o zabezpieczenie/udostępnienie* wglądu do materiału z monitoringu wizyjnego Szpitala z dnia: przedział czasowy:
zarejestrowanego w miejscu

Uzasadnienie:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis zainteresowanego :

Decyzja Dyrektora

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*

.....

(data i podpis Dyrektora)

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik B

Protokół

przekazania na nośniku elektronicznym danych osobowych z systemu monitoringu wizyjnego SPZOZ Szpitala Powiatowego w Pisz

sporządzony w dniu

SPZOZ Szpital Powiatowy w Pisz, reprezentowany przez Dyrektora, zwany dalej Administratorem danych osobowych, przekazuje

.....
(nazwa podmiotu uprawnionego)

na podstawie pisemnego wniosku z dnia
następujące dane (zapis z kamer) z systemu monitoringu:

Data nagrania	Nr kamery / nazwa obszaru	Czas nagrania

Przyjmujący dane oświadcza, że wykorzystane zostaną one wyłącznie do celów określonych w pisemnym wniosku, stanowiącym załącznik do niniejszego protokołu.

Protokół sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

.....
Przekazujący (Administrator/osoba upoważniona)

Przekazujący (Administrator / osoba upoważniona)

.....
Przyjmujący

Przyjmujący