

Załącznik do Zarządzenia Nr 66/2023
z dnia 6.12.2023 roku
Dyrektora SPZZOZ w Wyszkowie
w sprawie ustalenia tekstu jednolitego
Regulaminu Organizacyjnego
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wyszkowie

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wyszkowie

„Priorytetem dobro pacjenta” – misja SPZZOZ w Wyszkowie



Spis treści:

DZIAŁ I	Postanowienia ogólne
DZIAŁ II	Cele i zadania SPZZOZ w Wyszkanie
DZIAŁ III	Struktura organizacyjna SPZZOZ w Wyszkanie
DZIAŁ IV	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
DZIAŁ V	Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych
DZIAŁ VI	Sposób kierowania SPZZOZ w Wyszkanie – obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność na poszczególnych stanowiskach kierowniczych
DZIAŁ VII	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i warunki ich współdziałania
DZIAŁ VIII	Warunki współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych SPZZOZ
DZIAŁ IX	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
DZIAŁ X	Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi
DZIAŁ XI	Opłaty pobierane przez SPZZOZ
DZIAŁ XII	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

Załączniki:

Załącznik Nr 1 Schemat organizacyjny

Załącznik Nr 2 Punkty dokonywania opłat za świadczenia zdrowotne

Załącznik Nr 3 Cennik

DZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku działa na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.)
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.)
 - 3) ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 217 z późn. zm.)
 - 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.)
 - 5) ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.)
 - 6) Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku
 - 7) Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku
 - 8) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 2

1. Ile razy w Regulaminie jest mowa o:
 - 1) SPZZOZ lub Zakładzie – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku,
 - 2) Dyrektora – należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku,
 - 3) komórkach organizacyjnych – należy przez to rozumieć komórki organizacyjne takie jak: oddziały szpitalne, pododdziały szpitalne, odcinki, aptekę szpitalną, blok operacyjny, poradnie specjalistyczne, pracownie, zespoły, zakłady, centralną sterylizatornię, działy, sekcje oraz samodzielne stanowiska pracy,
 - 4) starszym lekarzu dyżuru – należy rozumieć wyznaczonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lekarza pełniącego dyżur medyczny według harmonogramu dyżurów medycznych w godz. od 15.00 do 8.00 dnia następnego w dni robocze oraz w godz. od 8.00 do 8.00 dnia następnego w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy,
 - 5) lekarzu dyżurnym oddziału – należy rozumieć wyznaczonego przez ordynatora/ kierownika oddziału/ koordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem lekarza pełniącego dyżur medyczny,
 - 6) starszej pielęgniarki/położnej dyżuru – należy rozumieć pielęgniarkę/położną wyznaczoną w harmonogramie czasu pracy przez pielęgniarkę/położną oddziałową, która odpowiada za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych na danym oddziale,

- 7) Szpitalu – należy przez to rozumieć Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izbę Przyjęć oraz oddziały szpitalne Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku,
- 8) Regulaminie – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku,
- 9) kadrze kierowniczej – należy rozumieć ordynatorów/kierowników oddziałów/koordynatorów oddziałów/lekarzy kierujących oddziałem, pielęgniarki/położne oddziałowe, pielęgniarki koordynujące i nadzorujące oraz kierowników komórek organizacyjnych.

§ 3

1. Podmiot leczniczy o nazwie Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku z siedzibą w Wyszku pod adresem: ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem księgi rejestrowej 000000007252 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego o numerze 0000016810, REGON 000308726, NIP 762-17-47-265 jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej*.
2. SPZZOZ prowadzi działalność leczniczą w ramach następujących zakładów leczniczych:
 - 1) Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku,
 - 2) Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku.
3. W ramach zakładów leczniczych SPZZOZ działają następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) Szpital Powiatowy
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki;
 - 2) Zakład Opieki Ambulatoryjnej z Podstawową Opieką Zdrowotną
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki;
 - 3) Dział Pomocy Doraźnej Pogotowie Ratunkowe
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki;
ul. Adama Mickiewicza 15, 07-210 Długosiodło;
 - 4) Przychodnia Rejonowa Nr 1 Poradnie Specjalistyczne
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki;
 - 5) Przychodnia Przyszpitalna – Poradnie Specjalistyczne
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki;
 - 6) Zakład Diagnostyki
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki;
 - 7) Zakład Rehabilitacji Leczniczej
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszki;
ul. 1 Maja 9b, 07-200 Wyszki.

4. Obszar działania SPZZOZ w Wyszkowie obejmuje powiat wyszkowski. SPZZOZ może świadczyć usługi na rzecz osób zamieszkałych poza obszarem powiatu wyszkowskiego, jak również na rzecz cudzoziemców, na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

§ 4

1. Regulamin określa w szczególności:
 - 1) nazwę podmiotu leczniczego,
 - 2) cele i zadania podmiotu leczniczego,
 - 3) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych,
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Zakładu,
 - 7) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, zakładów leczniczych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym,
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 9) wysokość opłaty za 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 roku *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* oraz od podmiotów na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
 - 10) wysokość opłat za świadczenia, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
 - 11) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich zatrudnionych w Zakładzie bez względu na rodzaj wiążącej z Zakładem umowy, a także osoby i firmy wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz SPZZOZ na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.
3. Regulamin ustala Dyrektor.
4. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie odpowiednie postanowienia regulaminów i zarządzeń oraz inne odrębne przepisy.

DZIAŁ II

Cele i zadania SPZZOZ

§ 5

Głównym celem SPZZOZ jest wykonywanie działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych i przestrzeganie praw pacjenta.

§ 6

1. Do zadań SPZZOZ należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych,
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- 3) profilaktyka i promocja zdrowia,
- 4) prowadzenie działalności w zakresie ratownictwa medycznego,
- 5) prowadzenie działalności diagnostycznej,
- 6) udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 7) wykonywanie zadań medycyny pracy,
- 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa, na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
- 9) wykonywanie zadań wynikających ze Statutu Zakładu.

§ 7

1. SPZZOZ może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie:

- 1) prowadzenia apteki ogólnodostępnej,
- 2) transportu sanitarnego,
- 3) działalności szkoleniowo – edukacyjnej,
- 4) poradnictwa, w tym w szczególności poradnictwa w zakresie zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- 5) usług sprzedaży, dzierżawy, najmu, wynajmu aktywów trwałych na zasadach określonych przez Radę Powiatu w Wyszku,
- 6) usług parkingowych,
- 7) handlu artykułami przemysłowymi.

2. Wysokość opłat parkingowych określa się odrębnym Zarządzeniem Dyrektora.

DZIAŁ III

Struktura organizacyjna SPZZOZ

§ 8

1. Strukturę organizacyjną tworzą:

- 1) samodzielne stanowiska i komórki organizacyjne:

- a) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
 - b) Naczelna Pielęgniarka
 - c) Główny Księgowy
 - d) Radca Prawny
 - e) Pełnomocnik ds. Jakości – Sekcja Zarządzania Jakością
 - f) Kancelaria
 - g) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
 - h) Kapelan Szpitalny
 - i) Specjalista Pielęgniarka ds. Epidemiologii
 - j) Stanowisko ds. Promocji
 - k) Stanowisko ds. Obronności
 - l) Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpowodzi
 - m) Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej
 - n) Inspektor Ochrony Danych
 - o) Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy
 - p) Dział Kadr
 - q) Dział Świadczeń Zdrowotnych.
- 2) Samodzielne stanowiska oraz komórki organizacyjne podlegają bezpośrednio Dyrektorowi SPZZOZ.
2. W skład komórek organizacyjnych lecznictwa wchodzi:
- 1) Szpital Powiatowy:
 - a) Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii
 - b) Oddział Kardiologiczny
 - c) Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
 - d) Oddział Pediatrii
 - e) Oddział Neonatologiczny
 - f) Odcinek Intensywnej Terapii Noworodka
 - g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - h) Oddział Ginekologiczno – Położniczy
 - i) Odcinek Położniczy Rooming – in
 - j) Oddział Chirurgiczny Ogólny
 - k) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
 - l) Blok Operacyjny
 - m) Apteka Szpitalna
 - n) Centralna Sterylizatornia
 - o) Prosektorium
 - p) Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć oraz Zespół Transportu Sanitarnego.
 - 2) Zakład Opieki Ambulatoryjnej z Podstawową Opieką Zdrowotną:
 - a) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.
 - 3) Dział Pomocy Doraźnej Pogotowie Ratunkowe:
 - a) Zespół Ratownictwa Medycznego – Podstawowy P Wyszaków
 - b) Zespół Ratownictwa Medycznego – Specjalistyczny S Wyszaków
 - c) Zespół Ratownictwa Medycznego – Podstawowy P Długosiodło.
 - 4) Przychodnia Rejonowa Nr 1 Poradnie Specjalistyczne, w skład której wchodzi:

- a) Poradnia Diabetologiczna
 - b) Poradnia Otolaryngologiczna
 - c) Poradnia Pulmonologiczna
 - d) Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - e) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy na bazie Poradni Pulmonologicznej.
- 5) Przychodnia Przyszpitalna, w skład której wchodzi:
- a) Poradnia Anestezjologiczna
 - b) Poradnia Chirurgii Ogólnej
 - c) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
 - d) Poradnia Chorób Wewnętrznych
 - e) Poradnia Endokrynologiczna
 - f) Poradnia Gastroenterologiczna
 - g) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza
 - h) Poradnia Kardiologiczna
 - i) Poradnia Leczenia Jaskry
 - j) Poradnia Leczenia Uzależnień
 - k) Poradnia Medycyny Pracy
 - l) Poradnia Neonatologiczna
 - m) Poradnia Neurologiczna
 - n) Poradnia Okulistyczna
 - o) Poradnia Onkologiczna
 - p) Poradnia Pediatria
 - q) Poradnia Rehabilitacyjna
 - r) Poradnia Reumatologiczna
 - s) Poradnia Urologiczna
 - t) Poradnia Leczenia Osteoporozy
 - u) Szkoła Rodzenia
 - v) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy na bazie Poradni Chirurgii Ogólnej
 - w) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy na bazie Poradni Gastroenterologicznej
 - x) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy na bazie Poradni Okulistycznej.
- 6) Zakład Diagnostyki:
- a) Laboratorium Analityczne
 - b) Pracownia Bakteriologii
 - c) Pracownia Cytologii Ginekologicznej
 - b) Pracownia Audiologiczna
 - c) Pracownia Echokardiografii
 - d) Pracownia Elektrokardiografii
 - e) Pracownia Endoskopii
 - f) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
 - g) Pracownia Prób Wysiłkowych i Monitorowania EKG metodą Holtera
 - h) Pracownia Rentgenodiagnostyki, w tym:
 - Pracownia Ultrasonografii Ginekologicznej
 - Pracownia Ultrasonografii Ogólnej
 - i) Pracownia Tomografii Komputerowej
 - j) Pracownia Densytometryczna

- k) Pracownia Spirometrii
- l) Pracownia Wibracyjna.
- 7) Zakład Rehabilitacji Leczniczej:
 - a) Pracownia Fizjoterapii i Rehabilitacji Nr 1
 - b) Pracownia Fizjoterapii i Rehabilitacji Nr 2
 - c) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.
- 8) Komórki organizacyjne lecznictwa podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelnej Pielęgniarce.
- 3. W skład komórek organizacyjnych administracyjnych wchodzi:
 - 1) Dział Księgowości i Finansów
 - 2) Dział Administracji
 - 3) Dział Techniczny
 - 4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
 - 5) Sekcja Informatyki.
- 4. Dział Księgowości i Finansów podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
- 5. Pozostałe komórki organizacyjne administracyjne podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.

DZIAŁ IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 9

- 1. SPZZOZ prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenie zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
- 2. SPZZOZ udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) Lecznictwa Szpitalnego:
 - a) świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym
 - b) choroby wewnętrzne – hospitalizacja
 - c) kardiologia – hospitalizacja
 - d) pediatria – hospitalizacja
 - e) neonatologia – hospitalizacja II poziom referencyjny
 - f) anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja
 - g) położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny
 - h) chirurgia ogólna – hospitalizacja
 - i) ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja.
 - 2) Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej:
 - a) świadczenia w zakresie kardiologii
 - b) świadczenia w zakresie neurologii
 - c) świadczenia w zakresie onkologii
 - d) świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc
 - e) świadczenia w zakresie reumatologii
 - f) świadczenia w zakresie neonatologii
 - g) świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii

- h) pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
 - i) świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej
 - j) świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu
 - k) świadczenia w zakresie okulistyki
 - l) świadczenia w zakresie otolaryngologii
 - m) świadczenia w zakresie gastroenterologii
 - n) świadczenia w zakresie diabetologii
 - o) świadczenia w zakresie urologii
 - p) świadczenia w zakresie endokrynologii
 - q) świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy
 - r) świadczenia w poradniach przychodni przyszpitalnej.
- 3) Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej – Kosztochłonne:
- a) badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia
 - b) badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia
 - c) badania tomografii komputerowej.
- 4) Rehabilitacji Leczniczej:
- a) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna
 - b) fizjoterapia ambulatoryjna
 - c) rehabilitacja ogólnoustrojowa.
- 5) Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień:
- a) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych
 - b) leczenie uzależnień.
- 6) Ratownictwa Medycznego:
- a) świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego
 - b) świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego.
- 7) Podstawowej Opieki Zdrowotnej:
- a) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

DZIAŁ V

Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 9a

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są pomieszczenia komórek organizacyjnych zakładów leczniczych.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych może się także odbywać w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.

DZIAŁ VI

Sposób kierowania SPZZOZ – obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność na poszczególnych stanowiskach kierowniczych

§ 10

1. Kierownikiem SPZZOZ jest Dyrektor.
2. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników SPZZOZ jest Dyrektor, który kieruje podmiotem leczniczym i reprezentuje go na zewnątrz działając zgodnie z przepisami prawa.
3. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy i składa w imieniu SPZZOZ oświadczenia woli.
4. Dyrektor działa w SPZZOZ przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
 - b) Naczelnej Pielęgniarki
 - c) Głównego Księgowego
 - d) lekarzy kierujących oddziałem (ordynatorów/koordynatorów)
 - e) kierowników działów
 - f) kierowników sekcji
 - g) kierowników innych komórek organizacyjnych
 - h) specjalistów pracujących na samodzielnych stanowiskach.
5. Dyrektora SPZZOZ w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Główny Księgowy lub ustanawiane jest pełnomocnictwo łączne.
6. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkanie.
7. Pracownicy SPZZOZ podlegają Dyrektorowi bezpośrednio lub za pośrednictwem swoich przełożonych, zgodnie ze schematem organizacyjnym.
8. W celu realizacji zadań Dyrektor wydaje zarządzenia, regulaminy, procedury, instrukcje, decyzje oraz powołuje zespoły i komisje.
9. Szczegółową strukturę organizacyjną SPZZOZ przedstawia schemat organizacyjny stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

§ 11

1. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora obejmuje w szczególności:
 - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności SPZZOZ,
 - 2) planowanie i nadzorowanie działalności SPZZOZ w Wyszkanie,
 - 3) wprowadzanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie SPZZOZ,
 - 4) współpraca z organami samorządów terytorialnych, samorządów zawodowych i organizacji społecznych oraz płatnikami świadczeń zdrowotnych,
 - 5) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
 - 6) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, rozwiązywaniem umów oraz nagradzaniem pracowników SPZZOZ,
 - 7) nadzór nad pozyskiwaniem funduszy strukturalnych, rządowych i Unii Europejskiej,
 - 8) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie inwestycji, remontów, modernizacji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
 - 9) ustanawianie pełnomocników Dyrektora,

- 10) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w SPZZOZ w Wyszku i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
 - 11) koordynowanie funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych SPZZOZ,
 - 12) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem SPZZOZ wynikających z obowiązujących przepisów,
 - 13) realizowanie zadań zleconych przedmiotowi tworzący,
 - 14) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 15) rozpatrywanie skarg i wniosków,
 - 16) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 17) współdziałanie z Radą Społeczną SPZZOZ,
 - 18) zawieranie zobowiązań.
2. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania SPZZOZ, w szczególności za:
- 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności,
 - 2) wykonywanie działalności statutowej,
 - 3) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
 - 4) zapewnienie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - 5) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
 - 6) zabezpieczenie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

§ 12

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) współdziałanie w opracowywaniu struktury organizacyjnej pionu medycznego,
 - 3) współuczestniczenie w opracowywaniu strategii wynagradzania personelu oraz w doskonaleniu oceniania i motywowania pracowników,
 - 4) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników oraz własnych,
 - 5) uczestniczenie w planowaniu budżetu i zasobów potrzebnych do realizacji świadczeń medycznych,
 - 6) udział w dostosowaniu bieżącej działalności SPZZOZ do obserwowanych i przewidywanych trendów zmian na rynku usługobiorców,
 - 7) analiza zapotrzebowania rynku na świadczenia zdrowotne,
 - 8) nadzór nad obrotem lekami,
 - 9) współpraca z organami samorządów zawodowych i organizacji społecznych oraz płatnikami świadczeń zdrowotnych,
 - 10) podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 11) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,

- 12) nadzorowanie i koordynowanie przygotowania materiałów do kontraktów w zakresie świadczeń medycznych oraz zapewnienie i kontrola prawidłowego rozliczania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 13) analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny działalności SPZZOZ w zakresie leczenia,
 - 14) dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
 - 15) współdziałanie w dziedzinie medycyny pracy z odpowiednimi służbami zakładów pracy,
 - 16) zapewnienie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych SPZZOZ, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów,
 - 17) nadzorowanie prawidłowej struktury zatrudnienia i oszczędnego wykorzystania środków finansowych w podległych komórkach organizacyjnych.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają pracownicy komórek organizacyjnych leczenia.
 3. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio podlegają sekretarki medyczne oraz Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.
 4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa współpracuje z Naczelną Pielęgniarką w zakresie nadzorowania i koordynowania współpracy Działu Świadczeń Zdrowotnych z działalnością jednostek organizacyjnych wytwarzających dokumentację medyczną.
 5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada przed Dyrektorem za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji sporządzonych i podpisanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.

§ 13

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń pielęgniarsko-położniczych, opiekuńczych oraz nad stanem higieny szpitalnej,
 - 2) opracowywanie struktury organizacyjnej pionów: pielęgniarek i pielęgniarzy, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy,
 - 3) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów ludzkich, materiałowych i sprzętowych w pracy personelu pielęgniarsko-położniczego, pielęgniarzy, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy,
 - 4) ustalanie zakresów czynności, odpowiedzialności, uprawnień i wymaganych kwalifikacji dla podległych stanowisk pracy oraz opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania pracowników,
 - 5) analizowanie zapotrzebowania na usługi realizowane przez pielęgniarki, pielęgniarzy i położne,
 - 6) tworzenie i realizacja strategii rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - 7) współuczestniczenie przy planowaniu budżetu i zasobów potrzebnych do realizacji świadczeń,

- 8) ocena jakości i dostępności opieki pielęgniarsko-położniczej,
- 9) współpraca z organami samorządów terytorialnych, samorządów zawodowych i organizacji społecznych oraz płatnikami świadczeń zdrowotnych,
- 10) podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
2. Naczelna Pielęgniarka organizuje i nadzoruje pracę pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy i innych osób okresowo przebywających w oddziałach i w poradniach w ramach szkoleń z praktyk zawodowych.
3. Naczelna Pielęgniarka uczestniczy przy podejmowaniu wszelkich działań dla zapewnienia jakości, zgodnie z przyjętą misją oraz polityką jakości.
4. Naczelna Pielęgniarka współpracuje z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie nadzorowania i koordynowania współpracy Działu Świadczeń Zdrowotnych z działalnością jednostek organizacyjnych.
5. Współpracuje z ordynatorami/ kierownikami oddziału/ koordynatorami oddziału/ lekarzami kierującymi oddziałem w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej i położniczej.
6. Naczelną Pielęgniarkę zastępuje wyznaczona przez nią pielęgniarka oddziałowa.
7. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZZOZ i współpracuje z pełnomocnikami SPZZOZ w zakresie działalności związanej z zadaniami i pracą jej podległych pracowników.

§ 14

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i kierowanie Działem Księgowości i Finansów,
 - 2) prowadzenie rachunkowości jednostki,
 - 3) działanie zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz innymi właściwymi przepisami prawa,
 - 4) organizowanie, koordynowanie i kontrola pracy podległych komórek organizacyjnych Działu Księgowości i Finansów,
 - 5) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi SPZZOZ w zakresie nadzorowanej działalności oraz kontroli realizacji podjętych przedsięwzięć,
 - 6) prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w zakresie powierzonych obowiązków,
 - 7) administrowanie systemami informatycznymi wspomagającymi pracę w nadzorowanym dziale,
 - 8) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora dotyczących kwestii finansowych,
 - 9) wykonywanie kontroli wewnętrznej w zakresie spraw finansowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 10) nadzór i prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdań finansowych w myśl obowiązujących przepisów,
 - 11) opracowywanie analiz kosztów, stanu majątkowego i wyniku finansowego SPZZOZ oraz przedstawianie ich Dyrektorowi i Radzie Społecznej,
 - 12) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa oraz kierownikami poszczególnych komórek w sprawach finansowych i administracyjnych,

- 13) nadzór nad prawidłowym i sprawnym wykonywaniem obowiązków służbowych podległego personelu,
 - 14) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
 - 15) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 16) dokonywanie wstępnej kontroli:
 - a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 17) właściwe przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów źródłowych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych,
 - 18) wycena aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego,
 - 19) organizowanie ewidencji księgowej i podatkowej dotyczącej wynagrodzeń i ubezpieczeń,
 - 20) opracowywanie projektów wewnętrznej dokumentacji, w tym polityka rachunkowości, instrukcje niezbędne do dokonywania prawidłowych zapisów księgowych,
 - 21) organizowanie prawidłowego obiegu dokumentów koniecznych do prowadzenia rachunkowości,
 - 22) koreferowanie projektów planów finansowych,
 - 23) przestrzeganie ustawy o zamówieniach publicznych w dokonywanych pracach inwestycyjnych, remontowych, modernizacyjnych, konserwacyjnych oraz przy zakupach sprzętu i wyposażenia medycznego, gospodarczego i technicznego, usługach i dostawach,
 - 24) współudział przy opracowywaniu planów zakupów inwestycyjnych, sprzętu medycznego i gospodarczego oraz bieżące analizowanie zapotrzebowań komórek organizacyjnych na zakupy, dostawy i usługi,
 - 25) organizacja inwentaryzacji okresowej,
 - 26) ustalanie zakresu czynności, odpowiedzialności, uprawnień i wymaganych kwalifikacji dla podległych stanowisk pracy oraz opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania podległego personelu,
 - 27) podpisywanie dyspozycji bankowych,
 - 28) wykonywanie innych czynności zleconych bezpośrednio przez Dyrektora.
2. Głównego Księgowego zastępuje w czasie nieobecności Zastępca Głównego Księgowego lub wyznaczony pracownik Działu Księgowości i Finansów.
 3. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 15

1. Zadania ordynatora /kierownika oddziału/ koordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem:
 - 1) zarządzanie i kierowanie oddziałem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności, w szczególności:
 - a) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno – leczniczego,

- b) zapewnienie poziomu merytorycznego udzielania świadczeń odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości,
- c) podejmowanie w trybie obowiązującym w SPZZOZ działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań nadzorowanego oddziału,
- d) analizowanie potrzeb oddziału i przedkładanie ich przełożonemu,
- e) racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
- f) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
- g) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów wydzielonych dla potrzeb działalności oddziału,
- h) przedkładanie do zaopiniowania i zatwierdzenia przez Dział Księgowości i Finansów wszystkich decyzji rodzących skutki ekonomiczne,
- i) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i mienia w trakcie realizowania procesu diagnostyczno – leczniczego,
- j) nadzór nad stanem techniczno – funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością oddziału,
- k) skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez SPZZOZ, w części mającej zastosowanie do działalności oddziału,
- l) analiza i planowanie działalności do celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych i analiza realizacji kontraktów,
- m) nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
- n) zgłaszanie osobie na stanowisku Specjalisty Pielęgniarki ds. Epidemiologii lub przełożonemu wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków, w tym zakresie,
- o) współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej, położniczej oraz innej na oddziale,
- p) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Izbą Przyjęć w zakresie udzielania konsultacji oraz kwalifikacji do hospitalizacji w oddziale,
- q) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, a dotyczących nadzorowanych zagadnień,
- 2) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
- 3) współpraca z kadrą kierowniczą Zakładu w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te komórki organizacyjne,

- 4) współpraca z kadrami kierowniczą innych podmiotów leczniczych, konsultantami oraz kadrami kierowniczą jednostek samorządu terytorialnego i jednostek samorządowych właściwych w zakresie dotyczącym oddziału,
 - 5) 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,
 - 6) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału,
 - 7) przestrzeganie praw pacjenta, norm etycznych i innych obowiązujących przepisów prawnych.
2. Ordynatora/ kierownika oddziału/ koordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem zastępuje w czasie jego nieobecności zastępca ordynatora/ zastępca kierownika oddziału/ zastępca koordynatora/ zastępca lekarza kierującego oddziałem lub wyznaczony lekarz.
 3. Ordynatorzy/ kierownicy/ koordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
 4. Stanowisku ordynatora/ kierownika oddziału/ koordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem podlegają lekarze oddziału, pielęgniarki, położne, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, sekretarki medyczne, salowe i inni okresowo przebywający w danym oddziale w ramach szkolenia.

§ 16

1. Zadania pielęgniarki / położnej oddziałowej, pielęgniarki koordynującej i nadzorującej:
 - 1) planowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej,
 - 2) organizowanie zespołu pracowników zdolnego do realizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie,
 - 3) nadzorowanie poziomu wykonania zadań i oceny wyników pielęgnacji,
 - 4) utrzymanie i rozwijanie dobrej atmosfery oraz współdziałanie pomiędzy wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale,
 - 5) zapewnienie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań,
 - 6) nadzór nad stanem techniczno – funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością oddziału,
 - 7) utrzymanie czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych,
 - 8) zapewnienie bezpieczeństwa oraz higienicznych warunków pracy i pobytu pacjentów w oddziale,
 - 9) przestrzeganie praw pacjenta, norm etycznych i innych obowiązujących przepisów prawnych,
 - 10) zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu – wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów czasu pracy, sporządzanie planów urlopów itp.,
 - 11) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora dotyczących nadzorowanych zagadnień,

- 12) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel.
2. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za pracę pielęgniarek/ położnych oddziału odpowiada starsza pielęgniarka/ położna dyżuru.
3. Stanowisko pielęgniarki/ położnej oddziałowej, pielęgniarki koordynującej i nadzorującej podlega merytorycznie Naczelnej Pielęgniarce natomiast służbowo ordynatorowi/ kierownikowi oddziału/ koordynatorowi oddziału/ lekarzowi kierującemu oddziałem, kierownikowi danej komórki organizacyjnej.
4. Stanowisku podlegają: pielęgniarki, pielęgniarze, położne, opiekunowie medyczni, salowe, sanitariusze i inny personel okresowo przebywający w oddziale oraz w innych komórkach organizacyjnych SPZZOZ.
5. Pielęgniarka/ położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca i nadzorująca jest zastępowana przez zastępcę pielęgniarki/ położnej oddziałowej lub wyznaczoną pielęgniarkę/ położną.

§ 17

1. Obowiązki kardy kierowniczej:
 - 1) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 2) organizowanie i planowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego i terminowego wykonywania zadań przez podległych pracowników,
 - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom oraz udzielanie im w miarę potrzeb wytycznych, wyjaśnień i wskazówek co do sposobu ich wykonywania,
 - 5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
 - 6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Zakład na szkody,
 - 7) wnioskowanie o udzielanie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wynagradzania Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej, współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
 - 8) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdział stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - 9) sporządzanie planów urlopów,
 - 10) delegowanie podległych pracowników w sprawach służbowych poza siedzibę SPZZOZ,
 - 11) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań,
 - 12) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków dotyczących nadzorowanych komórek,
 - 13) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
 - 14) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach,

- 15) przestrzeganie przy realizacji zasad dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - 16) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, a dotyczących nadzorowanych zagadnień,
 - 17) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny i pracy oraz ochrony przeciwpożarowej przez podległych pracowników.
2. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu kierownicy komórek organizacyjnych SPZZOZ mają obowiązek zasięgać opinii prawnej.
 3. Kadra kierownicza SPZZOZ odpowiedzialna jest za właściwe zorganizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
 4. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika, jako równoznacznej z jego obowiązkami.
 5. Kierowników komórek organizacyjnych SPZZOZ zastępują zastępcy kierowników komórek organizacyjnych lub osoby do tego celu wyznaczone.

§ 18

1. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w szczególności należy: realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty prawne oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych SPZZOZ.
3. Do realizacji określonych tematycznie zadań Dyrektor powołuje pełnomocników. Powołanie pełnomocnika następuje w drodze zarządzenia.

§ 19

W SPZZOZ funkcjonują komitety oraz zespoły zadaniowe, które na bieżąco oceniają działalność w danym zakresie i są organami wspomagającymi w procesie zarządzania.

§ 20

1. Obowiązki wszystkich pracowników:
 - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami SPZZOZ,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w SPZZOZ,
 - 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym do wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,

- 5) zgodne z przepisami i przeznaczonym wykorzystywaniem powierzonego majątku SPZZOZ, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 6) zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Zakład na szkody,
 - 7) praca w systemach informatycznych,
 - 8) wykonywanie innych niż wymienione czynności związane z charakterem pracy zawodowej.
2. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika, jako równoznacznej z jego obowiązkami.
3. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
- 1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 3) właściwe i bezpieczne dla danego stanowiska warunki pracy,
 - 4) wybór sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań, o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami i przepisami,
 - 5) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadkach niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 6) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
4. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonywanych zadań stosowanie do posiadanych uprawnień, środków i warunków,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w SPZZOZ.

DZIAŁ VII

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i warunki ich współdziałania

§ 21

1. Zadania Działu Kadr:

- 1) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem, rozwiązywaniem umów o pracę i umów cywilnoprawnych, zmianą stanowisk pracy i płacy oraz innych dokumentów kadrowych,
- 2) prowadzenie akt osobowych pracowników,
- 3) planowanie potrzeb kadrowych i administrowanie procesem rekrutacji nowych pracowników oraz procesem ich wdrożenia do Zakładu,

- 4) prowadzenie ewidencji pracowników i osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę i rozliczanie czasu pracy,
 - 5) monitorowanie absencji pracowników,
 - 6) prowadzenie spraw dotyczących ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych pracowników i ich rodzin,
 - 7) kontrola i monitorowanie porządku i dyscypliny pracy,
 - 8) nadzorowanie zasad etyki zawodowej,
 - 9) przygotowywanie, gromadzenie dokumentacji i prowadzenie sprawozdawczości dotyczącej zawartych umów na udzielanie świadczeń medycznych,
 - 10) przygotowywanie i kompletowanie wniosków emerytalno – rentowych,
 - 11) administrowanie systemem oceny okresowej pracowników,
 - 12) administrowanie systemem szkoleń pracowników,
 - 13) administrowanie świadczeniami pozapłacowymi, w tym prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 14) współpraca z urzędem pracy,
 - 15) współpraca ze związkami zawodowymi,
 - 16) nadzór nad prowadzonymi przez Zakład praktykami studenckimi oraz stażami,
 - 17) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
 - 18) współpraca z Działem Świadczeń Zdrowotnych w zakresie zatrudnienia i obsady medycznej dla komórek organizacyjnych realizujących kontrakty z NFZ,
 - 19) współpraca z Działem Świadczeń Zdrowotnych w zakresie obsady kadrowej w świetle wymogów stawianych przez NFZ w przygotowywanych ofertach.
2. Dział Kadr podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
 3. Kierownikowi Działu Kadr podlegają pracownicy działu.

§ 22

1. Zadania Sekcji Zarządzania Jakością:
 - 1) inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad sporządzaniem dokumentacji dotyczącej standardów akredytacyjnych, Zintegrowanego Systemu Zarządzania i kontroli zarządczej w zakresie zapewnienia kompletności i zgodności dokumentacji ze standardami akredytacyjnymi, wymaganiami normy ISO 9001:2015 – System Zarządzania Jakością, normy ISO 14001:2015 – System Zarządzania Środowiskowego i normy ISO/IEC 27001:2017 System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz kontroli zarządczej,
 - 3) koordynowanie działań zmierzających do prawidłowego prowadzenia dokumentacji dotyczącej standardów akredytacyjnych celem utrzymania certyfikatu akredytacyjnego szpitala,
 - 4) nadzorowanie działań związanych z ustalaniem celów jakości i celów działalności Zakładu oraz oceną stopnia ich realizacji,
 - 5) przygotowywanie i organizacja corocznych przeglądów Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz sporządzanie związanej z nimi dokumentacji,

- 6) planowanie, koordynowanie, nadzorowanie oraz przeprowadzanie audytów wewnętrznych oraz analiza ich wyników,
 - 7) opracowywanie i wdrażanie procedur oraz formularzy dokumentacji medycznej, dbałość o ich spójność oraz zgodność z normą ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO/IEC 27001:2017, standardami akredytacyjnymi, obowiązującą w Zakładzie dokumentacją formalno-prawną oraz przepisami prawa,
 - 8) inicjowanie i nadzorowanie wdrażania działań korygujących oraz dokonywanie oceny ich skuteczności w przypadku stwierdzenia niezgodności,
 - 9) monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji procedur, instrukcji,
 - 10) koordynowanie działań w ramach zarządzania ryzykiem,
 - 11) organizacja działań związanych z przeprowadzaniem samooceny kontroli zarządczej i ustalaniem jej wyników,
 - 12) uświadamianie pracownikom Zakładu oczekiwań i wymagań pacjenta poprzez przekazywanie informacji wynikających z analizy badania opinii pacjentów oraz analizy informacji przekazywanych przez pacjentów innymi drogami komunikacji (skargi, wnioski, podziękowania, itp.),
 - 13) inicjowanie szkoleń dla pracowników wszystkich grup zawodowych z zakresu zapewnienia jakości,
 - 14) rozpowszechnianie informacji dla pracowników i pacjentów z zakresu zarządzania jakością,
 - 15) prowadzenie sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań.
2. Sekcja Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
 3. Sekcją Zarządzania Jakością kieruje Pełnomocnik ds. Jakości.

§ 23

1. Obowiązki Kapelana Szpitalnego:
 - 1) opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem SPZZOZ, zgodnie z normami prawa kościelnego,
 - 2) zapewnienie posługi religijnej pacjentom SPZZOZ, zgodnie z normami Prawa Kanonicznego,
 - 3) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzaniu spotkań świątecznych i imprez okolicznościowych.
2. Kapelan Szpitalny podlega Dyrektorowi.
3. Kapelana Szpitalnego zastępuje wyznaczony przez niego ksiądz.

§ 24

1. Zadania Kancelarii:
 - 1) prowadzenie terminarzy przyjęć interesantów przez Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) prowadzenie dokumentacji Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) informowanie komórek organizacyjnych o planowanych naradach i posiedzeniach,
 - 4) przyjmowanie i rozdział korespondencji oraz prowadzenie jej ewidencji,
 - 5) obsługa telefonów, faksów i poczty elektronicznej,

- 6) prowadzenie ewidencji skarg, wniosków i zażaleń,
 - 7) prowadzenie ewidencji podziękowań i pochwał,
 - 8) prowadzenie rejestru Zarządzeń Dyrektora SPZZOZ w Wyszkanie,
 - 9) protokolowanie zebrań, narad organizowanych przez Dyrektora i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 10) wykonywanie innych czynności związanych z obsługą biurową SPZZOZ,
 - 11) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im ogólnych informacji,
 - 12) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Kancelaria podlega Dyrektorowi.
 3. Pracownika Kancelarii zastępuje Pełnomocnik ds. Promocji.

§ 25

1. Zadania Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta:
 - 1) przyjmowanie wniosków, uwag, skarg i informacji dotyczących łamania praw pacjenta na terenie SPZZOZ,
 - 2) informowanie pacjentów – wnioskodawców o przysługujących im prawach,
 - 3) wszczynanie postępowania wyjaśniającego,
 - 4) przekazywanie informacji odnośnie złożonych skarg i wniosków Dyrektorowi i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 5) uczestniczenie w negocjacjach z pacjentem w celu zażegnania konfliktów i sporów dotyczących łamania praw pacjenta,
 - 6) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 26

1. Zadania Radcy Prawnego:
 - 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 - 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
 - 3) sporządzanie opinii i analiz prawnych,
 - 4) parafowanie umów oraz innych dokumentów pod względem formalno – prawnym,
 - 5) kompletowanie dokumentacji sądowej dotyczącej Zakładu,
 - 6) koordynowanie działań związanych z aktami prawnymi regulującymi pracę Zakładu,
 - 7) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
 - 8) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Radca Prawny podlega Dyrektorowi.

§ 27

1. Zadania Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy:
 - 1) systematyczne przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,

- 2) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
 - 3) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 5) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
 - 6) współdziałanie z Inspektorem ds. Ochrony Przeciwpożarowej, Inspektorem ds. Ochrony Radiologicznej oraz Inspektorem ds. Obronności w zakresie odpowiednim do ich działań w obszarze bezpieczeństwa osób przebywających na terenie Zakładu,
 - 7) kontrola realizacji zaleceń i decyzji państwowych organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy,
 - 8) przeprowadzanie szkoleń wstępnych i organizacja szkoleń okresowych pracowników,
 - 9) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę nad pracownikiem, a w szczególności przy organizowaniu badań lekarskich pracowników,
 - 10) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy podlega Dyrektorowi.

§ 28

1. Zadania Inspektora ds. Obronności:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
 - 2) kontrola ochrony informacji niejawnych,
 - 3) okresowa kontrola ewidencji materiałów i obiegu dokumentacji niejawnych,
 - 4) realizacja zadań wynikających z obowiązujących przepisów,
 - 5) opracowywanie i opiniowanie planów obrony cywilnej i ewakuacji,
 - 6) opracowywanie i uzgadnianie planów działania,
 - 7) organizowanie szkoleń w zakresie obrony cywilnej,
 - 8) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Inspektor ds. Obronności podlega Dyrektorowi.

§ 29

1. Zadania Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej:
 - 1) organizowanie systemu zabezpieczenia przeciwpożarowego oraz kontrola i nadzór nad prawidłowością jego funkcjonowania,
 - 2) kontrola systemu monitorowania oraz czujek i przycisków pożarowych,
 - 3) szkolenie przeciwpożarowe nowozatrudnionych pracowników,

- 4) opracowywanie planu ochrony przeciwpożarowej,
 - 5) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej podlega Dyrektorowi.

§ 30

1. Zadania Stanowiska ds. Ochrony Radiologicznej:
 - 1) opracowywanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów,
 - 2) szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpiecznego wykonywania pracy przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego,
 - 3) ustalanie wykazu środków ochrony indywidualnej aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia, służących do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów rentgenowskich,
 - 5) kontrola wykonywania codziennych oraz okresowych testów kontroli jakości obrazowania prowadzonych samodzielnie przez pracownię radiologiczną,
 - 6) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej podlega Dyrektorowi za pośrednictwem Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 31

1. Zadania Inspektora Ochrony Danych:
 - 1) aktualizacja oraz bieżący nadzór nad dokumentacją wymaganą przez Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w *sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych* oraz inne obowiązujące przepisy prawne, w szczególności:
 - a) dokumentacją dotyczącą sposobu przetwarzania danych osobowych oraz środkami technicznymi i organizacyjnymi zapewniającymi ochronę przetwarzanych danych osobowych,
 - b) dokumentacją pracowniczą związaną z przetwarzaniem danych osobowych,
 - 2) zatwierdzanie wzorów dokumentów (odpowiednie klauzule w dokumentach) dotyczących ochrony danych osobowych, przygotowanych przez poszczególne komórki organizacyjne administratora danych,
 - 3) sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem systemu zabezpieczeń wdrożonych w celu ochrony danych osobowych,
 - 4) kontrola dostępu osób niepowołanych do systemów, w których przetwarzane są dane osobowe,
 - 5) nadzorowanie oraz podejmowanie działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie zabezpieczeń lub podejrzania naruszenia,

- 6) monitorowanie dostępu użytkowników do systemów przetwarzających dane osobowe,
 - 7) informowanie administratora podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie w sprawie,
 - 8) monitorowanie przestrzegania przepisów krajowych, przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityki administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
 - 9) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
 - 10) współpraca z organem nadzorczym,
 - 11) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach przeprowadzanie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
 - 12) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych danych.
2. Inspektor Ochrony Danych podlega Dyrektorowi.

§ 32

1. Zadania dla Stanowiska ds. Promocji:
 - a) koordynacja i organizacja szkoleń,
 - b) czynny udział w organizowanych akcjach prozdrowotnych,
 - c) organizacja sprzętu niezbędnego do prawidłowej realizacji projektu,
 - d) opracowanie i przygotowanie materiałów informacyjnych i marketingowych związanych z prowadzeniem działalności SPZZOZ,
 - e) udział w tworzeniu nowych produktów i usług,
 - f) obsługa organizowanej profilaktyki zdrowia,
 - g) tworzenie materiałów informacyjnych i marketingowych na stronie internetowej SPZZOZ,
 - h) zastępstwo w Kancelarii pod nieobecność pracownika,
 - i) odpowiedzialność za prawidłowy wizerunek, w tym prawidłowe oznakowanie jednostek i komórek organizacyjnych na terenie SPZZOZ,
 - j) prowadzenie spraw dotyczących współpracy z instytucjami działającymi na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia,
 - k) aktualizacja i prowadzenie strony BIP,
 - l) zarządzanie i aktualizacja strony internetowej SPZZOZ,
 - m) opracowywanie i aktualizacja Statutu SPZZOZ,
 - n) aktualizacja Regulaminu Organizacyjnego Zakładu,
 - o) nadzór nad prawidłową strukturą jednostek i komórek organizacyjnych, ich nazewnictwa zgodnie z obowiązującymi w SPZZOZ dokumentami formalno – prawnymi,
2. Stanowisko ds. Promocji podlega Dyrektorowi.

§ 33

1. Do zadań Specjalisty Pielęgniarki ds. Epidemiologii należy:
 - 1) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań Zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Zakładu,
 - 3) prowadzenie nadzoru nad:
 - a) realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
 - b) procesami dekontaminacji, dezynfekcji i sterylizacji,
 - c) prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych,
 - d) przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących standardów, zasad postępowania i procedur w komórkach organizacyjnych, w tym szczególnie: w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta /oddziały szpitalne, blok operacyjny, pracownie diagnostyczne, gabinety zabiegowe, gabinety rehabilitacji, centralnej sterylizatorni,
 - 4) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów, zasad postępowania, procedur organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu/przychodni, szczególnie:
 - a) metod i technik pracy personelu,
 - b) systemu transportu wewnętrznego,
 - c) sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów,
 - d) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - e) procesów dezynsekcji i deratyzacji,
 - 5) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu,
 - 6) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i postępowania w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych,
 - 7) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
 - 8) współuczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem,
 - 9) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
 - 10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie powierzonych zadań,
 - 11) szkolenie personelu w zakresie zasad praktyki i metod kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 12) wdrażanie programów zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 13) wnioskowanie i przedstawianie propozycji zmian organizacyjnych w celu realizacji programów,
 - 14) wnioskowanie o zakup, wymianę oraz przydział środków niezbędnych do utrzymania higieny,
 - 15) nadzorowanie i kontrolowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego,
 - 16) korzystanie z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do oceny stanu epidemiologicznego,
 - 17) udzielenie pacjentom, rodzicom/ opiekunom porad i wskazówek z zakresu sanitarno-epidemiologicznego,
 - 18) uczestniczenie w szkoleniach, kursach, konferencjach podnoszących kwalifikacje zawodowe,

- 19) współdecydowanie w sprawach remontów, modernizacji mających wpływ na stan higieny,
2. Specjalista Pielęgniarka ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 34

Oddziały Szpitalne

1. Oddziały szpitalne, w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć udzielają stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.
2. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracą personelu poszczególnych oddziałów sprawuje ordynator/ kierownik oddziału/ koordynator oddziału/ lekarz kierujący oddziałem.
3. Personel oddziałów jest zobowiązany do przestrzegania praw i obowiązków pacjenta.
4. W oddziale odbywa się co najmniej jedna wizyta lekarska, na której ustala się plan leczenia pacjenta.
5. Informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są wyłącznie przez lekarza prowadzącego bądź ordynatora/ kierownika oddziału/ koordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem w ustalonych godzinach.
6. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się telefonicznie.
7. O każdym nagłym zdarzeniu w oddziale należy poinformować ordynatora/ kierownika oddziału/ koordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem, a w przypadku jego nieobecności Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa bądź Starszego Lekarza Dyżuru.
8. Godziny odwiedzin w poszczególnych oddziałach określa Regulamin dla pacjentów i odwiedzających.
9. W uzasadnionych przypadkach ordynator/ kierownik oddziału/ koordynator oddziału/ lekarz kierujący oddziałem ma prawo wstrzymać możliwość odwiedzin.
10. Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszystkim poleceniom i wskazówkom personelu medycznego.

§ 35

1. Do zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych SPZZOZ oraz pacjentów kierowanych na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne Zakładu i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy, w tym zakresie,
 - 3) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
 - 5) zapewnienie profesjonalnej, kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,

- 6) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
- 7) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
- 8) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- 9) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- 10) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
- 11) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
- 12) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- 13) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
- 14) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi SPZZOZ w oparciu o regulamin oraz o aktualne obowiązujące regulacje prawne.

§ 36

Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia, a w szczególności w razie wypadku, urazu lub zatrucia.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć udziela całodobowo świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w stanie zagrożenia życia i zdrowia oraz kwalifikuje pacjentów do leczenia w oddziałach szpitalnych.
3. Do zadań SOR i Izby Przyjęć należy:
 - 1) rejestracja pacjentów,
 - 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia, a w szczególności w razie wypadku, urazu lub zatrucia osób dorosłych i dzieci,
 - 3) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
 - 4) przyjęcia do szpitala,
 - 5) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza SPZZOZ.
4. Osoby wymagające realizacji świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym podlegają segregacji medycznej i są przydzielane do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem pilności udzielania im świadczeń zdrowotnych:
 - 1) kolor czerwony – oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
 - 2) kolor pomarańczowy – oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
 - 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,

- 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
- 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
5. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej tj.
 - 1) do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zadeklarowanego przez pacjenta w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do godziny 18.00,
 - 2) do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w dni powszednie od godziny 18.00 do godziny 8.00 rano dnia następnego, natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo.
6. Maksymalny czas na podjęcie decyzji o skierowaniu pacjenta ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do szpitala wynosi 24 godz.
7. Maksymalny czas na podjęcie decyzji o udzieleniu odmowy przyjęcia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego osoby niebędącej w stanie zagrożenia zdrowotnego wynosi 60 min.
8. W przypadkach budzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o których mowa w ust. 3 podejmuje Koordynator SOR lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 37

Opieka Okołoporodowa

1. SPZZOZ jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz noworodkiem i stosuje, w tym zakresie standard organizacyjny opieki okołoporodowej określający poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu niezbędnych interwencji medycznych.
2. Skuteczność opieki okołoporodowej jest monitorowana wskaźnikami opieki okołoporodowej.
3. Przyjęte wskaźniki opieki okołoporodowej:
 - 1) liczba amniotomii,
 - 2) liczba indukcji porodu,
 - 3) liczba stymulacji czynności skurczowej,
 - 4) liczba pacjentek, którym podano opioidy,
 - 5) liczba nacięć krocza,
 - 6) liczba cięć cesarskich,
 - 7) liczba noworodków karmionych piersią,
 - 8) liczba noworodków karmionych mlekiem modyfikowanym.
4. Wymienione w ust. 3 wskaźniki są monitorowane, raportowane, dokumentowane przez koordynatorów/ordynatorów i położne/pielęgniarki oddziałowe Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego, zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora

§ 38

Poradnie Specjalistyczne

1. Poradnie specjalistyczne udzielają ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych) na rzecz ludności o zasięgu określonym w Statucie Zakładu.
2. Do zadań poradni należy w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie (w tym porada specjalistyczna/ konsultacja, badanie podmiotowe, badanie fizykalne, ocena badań diagnostycznych, postawienie diagnozy, ustalenie postępowania diagnostyczno – terapeutycznego),
 - 2) porady psychologiczne (pomoc psychologiczna, niezbędne, dodatkowe i kontrolne badanie psychologiczne),
 - 3) zlecanie badań diagnostycznych,
 - 4) leczenie ambulatoryjne, wizyty w domu pacjenta,
 - 5) konsultacje specjalistyczne pacjentów skierowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz innego specjalistę, posiadającego podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 6) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów, w tym wydawanie niezbędnych zaświadczeń,
 - 7) niezbędna edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych,
 - 8) wydawanie zleceń, recept oraz skierowań, w szczególności z zakresu: konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych, opieki pielęgniarskiej lub położniczej, rehabilitacji leczniczej, badania i terapii psychologicznej, profilaktyki, leczenia szpitalnego i uzdrowiskowego.
3. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracą personelu poszczególnych poradni specjalistycznych sprawuje kierownik poradni.

§ 39

Pracownie diagnostyczne

Do zadań Pracowni diagnostycznych należy udzielanie świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych Zakładu na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Zakładzie oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów zawartych z SPZZOZ lub odpłatnie na rzecz osób fizycznych na zlecenie lub bez zlecenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

§ 40

Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki na podstawie zawartych umów.

§ 41

Pozostałe komórki organizacyjne

1. Zadania pozostałych komórek organizacyjnych SPZZOZ:

- 1) Blok Operacyjny sporządza i realizuje plany zabiegów operacyjnych oraz zabezpiecza wykonywanie zabiegów operacyjnych,
- 2) Centralna Sterylizatornia przygotowuje, pakuje, sterylizuje materiały i sprzęt medyczny oraz transportuje materiał sterylny do użytkowników materiału,
- 3) Apteka Szpitalna utrzymuje i właściwie przechowuje zapasy leków i artykułów opatrunkowych, sporządza leki recepturowe i galenowe, kontroluje jakość i tożsamość leków budzących zastrzeżenia oraz pełni nadzór nad gospodarką lekami,
- 4) Prosektorium odbiera zwłoki z oddziałów szpitalnych bądź pomieszczenia pro morte, przechowuje, przygotowuje oraz wydaje ciała osób zmarłych do pochowania.

§ 42

Do zadań Działu Pomocy Doraźnej Pogotowia Ratunkowego należy podejmowanie medycznych czynności ratunkowych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w miejscu zdarzenia.

§ 43

Do zadań Zakładu Rehabilitacji Leczniczej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej (w tym fizjoterapii domowej), rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym oraz pacjentom hospitalizowanym w oddziałach SPZZOZ.

§ 44

Lekarz dyżurny oddziału

1. Lekarz dyżurny oddziału jest zobowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę lekarską pacjentom przebywającym na danym oddziale, w szczególności:
 - 1) rozpocząć dyżur o ustalonej godzinie – zgodnie z harmonogramem,
 - 2) kończąc dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z odbytego dyżuru ordynatowi/ kierownikowi oddziału/ koordynatorowi oddziału/ lekarzowi kierującemu oddziałem, wyznaczonej osobie lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) kończąc 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,
 - 4) sporządzić pisemny raport z pełnionego dyżuru medycznego,
 - 5) w przypadku konieczności opuszczenia oddziału, lekarz dyżurny powinien poinformować starszą pielęgniarkę/położną dyżuru o miejscu pobytu,
 - 6) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne do oddziału i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznania – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
 - 7) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w poradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane:

- a) jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia,
 - b) w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia,
- 8) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne – także rano.

§ 45

Starszy Lekarz Dyżuru

1. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:
 - 1) rozstrzyganie we wszystkich kwestiach spornych,
 - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
 - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora,
 - 4) Starszy Lekarz Dyżuru powiadamia Dyrektora o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie SPZZOZ.

§ 46

Koordinator okołooperacyjnej karty kontrolnej

1. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog biorący udział w danych zabiegu operacyjnym.
2. Koordynator okołooperacyjnej karty kontrolnej dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

§ 47

Dział Świadczeń Zdrowotnych

1. Do zadań Działu Świadczeń Zdrowotnych należy w szczególności:
 - 1) przygotowywanie kontraktów do Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia zdrowotne,
 - 2) rozliczanie procedur medycznych wykonywanych w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych działalności podstawowej SPZZOZ,
 - 3) opracowywanie i aktualizacja *Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą* prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego,
 - 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w skład struktury pomiotu leczniczego w zakresie dostępności do świadczeń, terminowości i o wprowadzonych zmianach,
 - 5) raportowanie harmonogramów przyjęć na świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem aplikacji udostępnionych przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 6) gromadzenie w formie elektronicznej w programach komputerowych danych niezbędnych do prowadzenia rozliczeń udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - 7) prowadzenie całokształtu spraw związanych ze statystyką medyczną, w tym:
 - a) zbieranie, opracowywanie danych statystycznych obejmujących działalność podstawową, sporządzanie okresowych sprawozdań, zestawień,

- b) prowadzenie spraw związanych z udzielaniem odpowiedzi na pisma nadesłane przez organy zewnętrzne w szczególności: policję, sądy, prokuraturę, zakłady ubezpieczeń społecznych itp. stosowanie do obowiązujących przepisów,
 - c) wykonywanie prac związanych z przechowywaniem, ewidencjonowaniem dokumentacji medycznej przekazywanej do archiwum przez komórki organizacyjne,
 - d) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami,
 - e) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
 - f) przygotowywanie i sporządzanie w formie elektronicznej i papierowej ofert konkursowych poszczególnych komórek organizacyjnych do NFZ,
 - g) monitorowanie realizacji kontraktów z NFZ,
 - h) przygotowywanie i sporządzanie w systemie elektronicznym, miesięcznej sprawozdawczości w formie raportów statystycznych i rozliczeniowych z poszczególnych umów kontraktowych,
 - i) sporządzanie miesięcznych rachunków finansowych w formie elektronicznej i papierowej z poszczególnych umów kontraktowych,
 - j) comiesięczna korekta błędów sprawozdań statystycznych ze szpitalnego programu rozliczeniowo-sprawozdawczego oraz korekta błędów wynikających z weryfikacji NFZ, po wyjaśnieniach Ordynatorów i Kierowników komórek organizacyjnych,
 - k) prowadzenie i aktualizacja zasobów ludzkich i sprzętowych Zakładu, w formie elektronicznej w systemie informatycznym NFZ,
 - l) opracowywanie miesięcznych i okresowych sprawozdań dla Dyrektora z realizacji poszczególnych kontraktów,
 - m) współpraca z Działem Kadr w zakresie zatrudnienia i obsady medycznej dla komórek organizacyjnych Zakładu, realizujących kontrakty z NFZ,
 - n) współpraca z Działem Kadr w zakresie obsady kadrowej w świetle wymogów stawianych przez NFZ w przygotowywanych ofertach,
 - o) aktualizacja harmonogramów czasu pracy poszczególnych komórek organizacyjnych oraz aktualizacja czasu pracy zatrudnionego personelu, realizującego kontrakty z NFZ w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) na podstawie informacji uzyskanych z Działu Kadr.
2. Kierownik Działu Świadczeń Zdrowotnych podlega Dyrektorowi za pośrednictwem Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
 3. Kierownikowi Działu Świadczeń Zdrowotnych podlegają pracownicy Działu Świadczeń Zdrowotnych.

§ 48

Dział Księgowości i Finansów

1. Do zadań Działu Księgowości i Finansów należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości SPZZOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej,

- 2) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji finansowych,
 - 3) terminowe i prawidłowe rozliczenie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie SPZZOZ,
 - 4) rozliczenia wynagrodzeń dla pracowników i wszystkich zatrudnionych, obejmujące pełną obsługę w zakresie obowiązujących przepisów,
 - 5) sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego obejmującego: wprowadzenie do sprawozdania finansowego, bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową, zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym oraz rachunek przepływów pieniężnych,
 - 6) rozrachunki z kontrahentami, pracownikami oraz publicznoprawne,
 - 7) koszty Zakładu prowadzone w układzie rodzajowym i wg miejsc powstawania,
 - 8) prowadzenie ksiąg rachunkowych w oparciu o zasady ustawy o *rachunkowości* w zakresie zdarzeń, zjawisk i procesów związanych ze świadczeniem usług medycznych,
 - 9) prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych,
 - 10) prowadzenie gospodarki finansowej SPZZOZ w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Zakład,
 - 11) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - 12) windykacja należności i dochodzenie rozliczeń spornych,
 - 13) prowadzenie księgowości Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej,
 - 14) wystawianie faktur w zakresie działalności SPZZOZ,
 - 15) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
 - 16) monitorowanie i kontrola:
 - a) realizacji planów przychodów i kosztów poszczególnych komórek kosztowych Zakładu,
 - b) realizacji budżetów zadaniowych,
 - c) wskaźników działalności Szpitala,
 - 17) analiza:
 - a) przychodów i kosztów komórek organizacyjnych,
 - b) kosztów świadczeń zdrowotnych,
 - c) wskaźników działalności,
 - d) wykonywanych świadczeń w relacji do obowiązujących umów i planu przychodów,
 - e) źródeł przychodów,
 - f) sporządzania wniosków w sprawie zmian w planach.
2. Działem Księgowości i Finansów kieruje Główny Księgowy.

§ 49

Dział Administracji

1. Do zadań Działu Administracji należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rejestru umów najmu, dzierżawy,
 - 2) rejestrowanie faktur i monitoring realizacji umów najmu, dzierżawy,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem Zakładu,

- 4) wykonywanie xero,
 - 5) prowadzenie ewidencji składników majątkowych,
 - 6) administrowanie lokalami i budynkami Zakładu,
 - 7) przyjmowanie i przygotowywanie pościeli i bielizny do przekazania pralni i komórkom organizacyjnym Zakładu,
 - 8) naprawa bielizny i odzieży,
 - 9) prowadzenie biblioteki,
 - 10) zarządzanie parkingami,
 - 11) gospodarowanie szatnią dla pracowników,
 - 12) prowadzenie punktu informacyjnego, obsługi łączenia telefonicznego oraz obsługa szatni,
 - 13) nadzór nad wykonaniem usług ochrony osób i mienia,
 - 14) nadzór nad wykonaniem usług sprzątania,
 - 15) nadzór nad wykonaniem usług żywienia,
 - 16) prowadzenie gospodarki odpadami zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz prowadzenie zagadnień ochrony środowiska,
 - 17) serwis i administracja pracą pojazdów stanowiących majątek Zakładu,
 - 18) prowadzenie umów najmu, dzierżawy, użyczenia i innych umów związanych z pionem administracyjnym,
 - 19) obsługa administracyjna Rady Społecznej,
 - 20) przygotowywanie codziennej poczty do wysyłki oraz ekspedycja poczty,
 - 21) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
 - 22) rozliczanie usług medycznych z Ratownictwa Medycznego, przysyłanie raportów rozliczeniowych do Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 23) przysyłanie statystyk do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego,
 - 24) zabezpieczenie i świadczenie usług transportowych taborem samochodowym na rzecz jednostek organizacyjnych,
2. Kierownik Działu Administracji podlega Dyrektorowi.
 3. Kierownikowi Działu Administracji podlegają pracownicy Działu Administracji.

§ 50

Dział Techniczny

1. Do zadań Działu Technicznego należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie prawidłowej eksploatacji oraz prowadzenie przeglądów, konserwacji oraz remontów bieżących obiektów, pomieszczeń, urządzeń i infrastruktury technicznej Zakładu,
 - 2) utrzymanie w stałej zdolności użytkowej obiektów, pomieszczeń, infrastruktury technicznej i otoczenia Zakładu w stanie zapewniającym właściwe wykonywanie działalności statutowej oraz bezpieczeństwa ludzi i mienia,
 - 3) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych i wykonywanie wszystkich obowiązków z tym związanych,
 - 4) nadzór techniczny nad eksploatacją instalacji elektrycznej, teletechnicznej, alarmowej i przeciwpożarowej, przewodowej i bezprzewodowej,
 - 5) obsługa centrali telefonicznej,

- 6) sporządzanie planu zamówień oraz sporządzania wniosków wraz z określeniem przedmiotu zamówienia,
 - 7) nadzór nad zaopatrzeniem w gazy medyczne,
 - 8) naprawa i przeglądy okresowe sprzętu medycznego i technicznego,
 - 9) nadzór nad eksploatacją instalacji rurowych: gazów medycznych, centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej, wodnych i ściekowych,
 - 10) opracowywanie rocznych i wieloletnich planów remontowych, modernizacyjnych, inwestycyjnych zgodnie z planami rozwojowymi SPZZOZ,
 - 11) nadzór nad realizacją zadań inwestycyjno – remontowych,
 - 12) dokonywanie niezbędnych napraw ślusarskich, stolarskich, elektrycznych i hydraulicznych,
 - 13) nadzór nad usuwaniem awarii przez ekipy specjalistyczne,
 - 14) opiniowanie dokumentacji techniczno – kosztorysowej,
 - 15) przygotowywanie i udział w odbiorach częściowych i końcowych oraz przekazywanie wykonanych prac do użytkowania,
 - 16) weryfikacja kosztorysów powykonawczych,
 - 17) rozliczanie rzeczowych i finansowych zakresów robót remontowych i inwestycyjnych w zakresie budowlanym,
 - 18) prowadzenie spraw formalnych związanych z przygotowaniem zadań budowlanych do realizacji (sprawy lokalizacji, przejęcia terenów, dokumentacji, pozwoleń na budowę, dzienników budowy, ksiąg obmiarów, itp.),
 - 19) archiwizowanie projektów, dokumentacji budowy oraz dokumentacji powykonawczej, przez którą należy rozumieć m.in. pozwolenie na budowę, dziennik budowy, protokoły odbiorów, operaty geodezyjne, książki obmiarów, itp.,
 - 20) organizowanie przeglądów jakości wykonywanych robót, przeglądów pogwarancyjnych, egzekwowanie usuwania usterek przez wykonawców,
 - 21) przygotowywanie i uczestniczenie w postępowaniach przetargowych na roboty budowlane, zakupy wyposażenia i usługi utrzymania obiektów,
 - 22) wykonywanie prac budowlanych ulepszających pomieszczenia,
 - 23) wykonywanie drobnych napraw i prac remontowych,
 - 24) racjonalna gospodarka materiałami służącymi do konserwacji i remontów,
 - 25) przeprowadzenie przeglądów obiektów budowlanych rocznych i pięcioletnich,
 - 26) zapewnienie utrzymania w sprawności eksploatacyjnej stolarki okiennej, drzwiowej i mebli.
2. Kierownik Działu Technicznego podlega Dyrektorowi.
 3. Kierownikowi Działu Technicznego podlegają pracownicy Działu Technicznego.

§ 51

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy w szczególności:
 - 1) sporządzanie planu zamówień oraz sporządzanie wniosków wraz z określeniem przedmiotu zamówienia,
 - 2) przeprowadzanie postępowań na udzielane zamówienia publiczne na dostawy, usługi i roboty budowlane zgodnie z ustawą *Prawo zamówień publicznych*,

- 3) przygotowywanie opisu przedmiotu zamówienia i wymagań stawianych wykonawcom w postępowaniach o udzielanie zamówień publicznych, będących w zakresie zadań działu, objętych przepisami ustawy *Prawo zamówień publicznych*,
 - 4) organizowanie, przygotowywanie, uruchamianie i przeprowadzanie postępowań o udzielanie zamówień publicznych realizowanych na rzecz komórek organizacyjnych SPZZOZ oraz prowadzenie i przechowywanie dokumentacji przetargowej,
 - 5) poszukiwanie i monitorowanie dotacji na inwestycje SPZZOZ, w tym:
 - a) monitorowanie ogłoszeń o naborze wniosków oraz analiza możliwości współfinansowania inwestycji,
 - b) współpraca z firmami consultingowymi w zakresie przygotowania wniosków aplikacyjnych oraz niezbędnych dokumentów i załączników,
 - c) pilotowanie procedury oceny i wyboru złożonych wniosków,
 - d) monitorowanie terminowości i poprawności sprawozdań, wniosków o płatności oraz postępów realizacji umowy,
 - e) nadzór nad promocją projektu,
 - 6) administracja skrzynki ePUAP,
 - 7) codzienne przygotowanie zestawienia Dzienników Urzędowych Ministerstwa Zdrowia i Dzienników Ustaw,
 - 8) przygotowywanie harmonogramu zamówień publicznych w oparciu o coroczny plan finansowy i inwestycyjny,
 - 9) organizacja i przygotowywanie postępowań o zamówienia publiczne w oparciu o regulamin zamówień publicznych i obowiązujące przepisy prawa,
 - 10) realizacja zakupów i zaopatrzenia Zakładu,
 - 11) prowadzenie magazynu centralnego Zakładu,
 - 12) prowadzenie dokumentacji związanej z ubezpieczeniem: współpraca z brokerem,
 - 13) przygotowywanie corocznie sprawozdań z zakresu udzielonych zamówień publicznych i zakupów,
 - 14) przygotowywanie korespondencji w sprawach związanych z zamówieniami publicznymi,
 - 15) prowadzenie ewidencji i archiwizacja zamówień publicznych,
 - 16) bieżąca aktualizacja zmian z zakresu prawa zamówień publicznych i czynne uczestniczenie pracowników w szkoleniach,
 - 17) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
2. Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia podlega Dyrektorowi.
 3. Kierownikowi Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia podlegają pracownicy Działu.

§ 52

Sekcja Informatyki

1. Do zadań Sekcji Informatyki należy:
 - 1) administrowanie i eksploatacja sieci informatycznej,
 - 2) konserwacja i utrzymanie serwerowni informatycznej,

- 3) bieżąca eksploatacja sprzętu komputerowego i drukarek,
- 4) prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego i drukarek,
- 5) wykonywanie rozszerzeń (upgradów) aplikacji i kopii bezpieczeństwa (backupów) systemów informatycznych będących własnością Zakładu,
- 6) nadzór nad prawidłowym rozdysponowaniem licencji aplikacji informatycznych,
- 7) nadzór nad prawidłową pracą monitoringu terenu Zakładu,
- 8) wykonywanie w ograniczonym zakresie instalacji informatycznych wraz z uruchomieniem,
- 9) nadzór nad pracą lokalnych ups,
- 10) nadzór i współpraca z serwisem i administratorem licencji programowych aplikacji funkcjonujących w Zakładzie,
- 11) realizacja drobnych napraw sprzętu komputerowego,
- 12) administracja sieciami i sprzętem komputerowym w Zakładzie,
- 13) administracja programu Płatnik oraz programów wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 14) instalowanie oprogramowania sieci,
- 15) zakładanie kont pocztowych oraz ich administracja,
- 16) przeprowadzanie modernizacji sprzętu i oprogramowania w zakresie posiadanych uprawnień,
- 17) konfigurowanie sprzętu i oprogramowania stacji roboczych,
2. Sekcją Informatyki kieruje Kierownik.
3. Kierownik Sekcji Informatyki podlega Dyrektorowi.
4. Kierownikowi Sekcji Informatyki podlegają pracownicy sekcji.

DZIAŁ VIII

Warunki współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych SPZZOZ

§ 53

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi SPZZOZ odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania Zakładu oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez SPZZOZ świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi SPZZOZ uprawnienia nadzorujące – koordynujące posiada Dyrektor lub osoby przez niego wyznaczone.
3. Wykonywanie obowiązków przypisanych poszczególnym pracownikom nadzorowane jest przez ich bezpośrednich przełożonych, uprawnionych i zobowiązanych do sprawowania bieżącej kontroli, udzielania im wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich realizacji oraz udzielania w razie potrzeby stosownej pomocy.
4. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze, niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności SPZZOZ, w tym wynikających z niniejszego regulaminu oraz określonymi zakresami czynności, zobowiązani są:

- 1) dokonywać podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizować ten podział w sposób zapewniający osiągnięcie przez podległych pracowników należytej jakości wykonywanej pracy,
 - 2) kierować pracą podległych pracowników, organizować współpracę między nimi, kontrolować ich czynności,
 - 3) wdrażać nowe osiągnięcia w zakresie techniki i organizacji pracy podległym pracownikom,
 - 4) wnioskować o dokonanie zmian personalnych lub zastosowania kar w stosunku do podległych pracowników, nie wykonujących lub wykonujących nienależycie obowiązki pracownicze,
 - 5) dbać o przestrzeganie przez podległy personel zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia SPZZOZ.
5. Wszyscy pracownicy, niezależnie od uprawnień i realizowanych obowiązków zobowiązani są:
- 1) znać podstawowe akty normatywne określające zadania SPZZOZ, jego organizację oraz postanowienia Regulaminu Pracy,
 - 2) znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
 - 4) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać – z zachowaniem drogi służbowej – posiadane informacje i materiały potrzebne innym pracownikom do wykonywania obowiązków,
 - 5) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku komórek organizacyjnych,
 - 6) sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych.

Dział IX

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 54

Zasady ogólne udzielania świadczeń

1. SPZZOZ udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a w stanach zagrożenia życia i zdrowia wszystkim potrzebującym pomocy medycznej.
2. Jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia to żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. SPZZOZ zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy, obejmujący wykonywanie niezbędnej diagnostyki, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

5. SPZZOZ zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie z NFZ.
6. SPZZOZ udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością na zasadach określonych w przepisach prawa.

§ 55

Kolejki oczekujących

1. Świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów określonych przez kategorię medyczną.
2. Zakład zapewnia bieżącą rejestrację świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub środków komunikacji elektronicznej.
3. Jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia, pacjenci wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
4. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, tj. na podstawie:
 - 1) stanu zdrowia pacjenta,
 - 2) rokowania co dalszego przebiegu choroby,
 - 3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu, której ma być udzielone świadczenie,
 - 4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
5. Zakład, stosując kryteria medyczne, o których mowa w pkt 4:
 - 1) kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej:
 - a) „przypadek pilny” – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
 - b) „przypadek stabilny” – jeżeli nie znajduje się w stanie nagłym i nie kwalifikuje się do kategorii „przypadek pilny”,
 - 2) umieszcza pacjenta na liście oczekujących po stwierdzeniu, że pacjent posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju, albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.
6. W przypadku świadczeń udzielanych w szpitalu, lekarz potwierdza kategorię medyczną, o której mowa w ust. 5 pkt 1), wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.
7. W przypadku świadczeń specjalistycznych udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, na które wymagane jest skierowanie, brana jest pod uwagę kategoria medyczna, o której mowa w ust. 5 pkt 1), wskazana na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.

8. Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”.
9. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania, pacjent jest obowiązany dostarczyć oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.

§ 56

Korzystanie ze świadczeń poza kolejnością

1. Do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają prawo:
 - 1) kobiety w ciąży,
 - 2) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, posiadający zaświadczenie wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
 - 3) świadczeniobiorcy, którzy posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” i przedstawią legitymację „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”,
 - 4) inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - 5) kombataneci,
 - 6) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych (za okazaniem stosownej legitymacji).
2. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oznacza, że SPZZOZ udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
3. Osoby wymienione w ust. 1 winny być przyjęte w dniu zgłoszenia z zastrzeżeniem, że gdy nie jest to możliwe, SPZZOZ wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

§ 57

Potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

1. Pacjent korzystający z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych winien posiadać aktualne prawo do takich świadczeń potwierdzone za pomocą elektronicznego systemu e-WUŚ, na podstawie dokumentów tożsamości:
 - 1) dowód osobisty,
 - 2) paszport,
 - 3) prawo jazdy.

Jeżeli pacjentem jest:

- a) dziecko do 18 roku życia – dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest legitymacja szkolna lub inny dokument – jak przy osobie dorosłej,
 - b) dziecko do 6 roku życia dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest inny dokument potwierdzający tożsamość dziecka: paszport, dowód biometryczny, a przypadku ich braku ustne lub pisemne oświadczenie rodzica lub opiekuna dziecka.
2. Jeżeli system e-WUŚ nie potwierdza prawa do świadczeń, pacjent może je potwierdzić poprzez okazanie odpowiedniego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub poprzez złożenie stosownego oświadczenia według obowiązującego wzoru.
3. Weryfikacji w systemie e-WUŚ nie wymagają pacjenci korzystający ze świadczeń na podstawie tzw. przepisów o koordynacji. Tacy pacjenci winni okazać się jednym z niżej wymienionych dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:
- 1) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - 2) certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ,
 - 3) poświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) formularz E112/S3,
 - 5) formularz E123/DA1.

§ 58

Skierowanie

1. Przyjęcie na leczenie szpitalne odbywa się na podstawie wymaganego skierowania lekarza, lekarza dentysty, felczera (każdego, niezależnie od tego czy udziela on świadczeń w ramach systemu publicznej opieki zdrowotnej, czy też wyłącznie w gabinecie komercyjnym), jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, wykonywanie badań diagnostycznych, zabiegów rehabilitacji leczniczej oraz transportu sanitarnego odbywa się na podstawie wymaganego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lekarza i lekarza dentysty będącego świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz lekarza i lekarza dentysty, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).
3. Skierowania wystawione przez lekarzy wykonujących zawód w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej traktuje się jako skierowania w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli spełniają określone w niej wymagania. Do skierowania wystawionego w języku obcym dołącza się jego tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

§ 59

Tablice informacyjne

1. SPZZOZ podaje do wiadomości pacjentów w poszczególnych miejscach udzielania świadczeń informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, a także informacje na temat posiadanych uprawnień dla osób niepełnosprawnych.
2. Na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym umieszczone są tablice ze znakiem graficznym NFZ, według wzoru określonego przez Prezesa NFZ.
3. W przypadku, gdy świadczenia są udzielane także przez podmioty, które nie zawarły umowy z NFZ znak graficzny NFZ powinien być umieszczony w sposób jednoznacznie wskazujący, który z podmiotów udziela świadczeń na podstawie umowy.
4. SPZZOZ umieszcza wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacje dotyczące:
 - 1) imion i nazwisk kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń – także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsc ich udzielania,
 - 2) miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, jeżeli zachodzi potrzeba poinformowania o tym pacjentów,
 - 3) zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych,
 - 4) trybu składania skarg i wniosków,
 - 5) praw pacjenta,
 - 6) zasad potwierdzania praw do świadczeń,
 - 7) adresu oraz numerów telefonów miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - 8) numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego,
 - 9) adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta,
 - 10) adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
 - 11) możliwości i sposobu zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia,
 - 12) innych informacji, jeżeli obowiązek ich ujawnienia pacjentom wynika z umowy z NFZ.

§ 60

1. Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie:
 - 1) planowym,
 - 2) nagłym.
2. Przyjęcie do szpitala dokonywane jest w Izbie Przyjęć zlokalizowanej przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, dalej w gabinecie przyjęć zlokalizowanym

w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym lub w gabinecie przyjęć zlokalizowanym w Oddziale Pediatrycznym.

3. W momencie przyjęcia do Szpitala pacjent zobowiązany jest przedstawić:
 - 1) skierowanie, wystawione przez lekarza, lekarza dentystę lub felczera (każdego, niezależnie od tego czy udziela on świadczeń w ramach systemu publicznej opieki zdrowotnej czy też wyłącznie w gabinecie komercyjnym), jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
 - 2) posiadaną dokumentację medyczną i wyniki badań/ konsultacji zleconych przez lekarza kierującego,
 - 3) dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający jego tożsamość.
4. W stanach nagłych skierowanie nie jest wymagane.
5. W przypadku porodu przyjęcie następuje niezwłocznie.
6. Przyjęcie na oddział może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze – w przypadkach uzasadnionych medycznie.
7. przyjęciu do oddziału decyduje na Izbie Przyjęć lekarz odpowiedniego oddziału po zbadaniu pacjenta i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dostarczoną przez pacjenta, w tym niezbędnymi wynikami badań diagnostycznych załączonymi do skierowania i/lub wykonanymi w Izbie Przyjęć oraz uzyskania zgody pacjenta i/lub jego przedstawiciela ustawowego na opiekę szpitalną, badania diagnostyczne i działania terapeutyczne, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez uzyskania takiej zgody.
8. W przypadku:
 - 1) zgłoszenia się osób będących w stanie zagrożenia życia z powodu schorzeń nie odpowiadających profilowi Szpitala,
 - 2) braku możliwości przyjęcia pacjenta mimo wskazań medycznych do hospitalizacji z powodów innych (np. brak miejsca, remont oddziału, brak wyposażenia, względy epidemiologiczne),
 - 3) gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia osoby hospitalizowanej, gdy pomoc przekracza możliwości jednostki,szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w miarę potrzeby przewiezienie pacjenta do najbliższej placówki realizującej świadczenia w wymaganym zakresie po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu miejsca w tej placówce. Po ustalonym rozpoznaniu, ocenie stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
9. W przypadku pacjenta zgłaszającego się w trybie planowym w sytuacji braku miejsc w danym oddziale, należy wyznaczyć inny termin hospitalizacji i wpisać pacjenta na listę oczekujących.

§ 61

1. Pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych zaopatruje się w znaki identyfikacyjne. Znakiem identyfikacyjnym jest kod kreskowy i Numer Księgi Głównej pacjenta.
2. W przypadku noworodka urodzonego w szpitalu znak identyfikacyjny umieszczony jest na dwóch opaskach: jednej – zawierającej Numer Księgi Głównej matki, oznaczenie określające płeć dziecka oraz datę jego urodzenia ze wskazaniem

roku, miesiąca, dnia, godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej dodatkowo cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się drugiej – zawierającej kod kreskowy.

3. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do szpitala zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenia NN oraz kod kreskowy oraz Numer Księgi Głównej.
4. W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta Dyrektor może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. Informację, w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Przy wypisie pacjenta ze szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce, opaskę wydaje się pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu.

§ 62

1. Pacjent skierowany do szpitala powinien zabrać ze sobą: koszulę/piżamę, szlafrok, obuwie domowe, klapki pod prysznic, przybory toaletowe, ręczniki oraz inne przedmioty niezbędne podczas pobytu w szpitalu.
1. Odzież i obuwie pacjent powinien przekazać osobie towarzyszącej (np. członkowi rodziny lub opiekunowi) lub do szpitalnego magazynu odzieży pacjentów za pokwitowaniem.
2. Magazyn szpitalny prowadzony jest przez Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izbę Przyjęć.
3. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do szpitala pacjent powinien przekazać osobie towarzyszącej, np. członkowi rodziny (opiekunowi) lub do szpitalnego depozytu rzeczy wartościowych prowadzonego w szpitalu za pokwitowaniem. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.

§ 63

1. SPZZOZ zapewnia pacjentowi odpowiednią opiekę medyczną, środki farmaceutyczne, materiały medyczne oraz pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do jego stanu zdrowia.
2. Pacjent może korzystać z leków własnych z zastrzeżeniem, że lekarz prowadzący je zleci, a Apteka Szpitalna ich aktualnie nie posiada. Leki te – wydzielone i opisane imieniem i nazwiskiem pacjenta – przechowuje pielęgniarka/położna w apteczce oddziałowej.

§ 64

1. 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 naruszy porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie

- udzielania świadczeń zdrowotnych może spodobać bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, życia lub zdrowia innych osób.
2. 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 sąd, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
 3. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie, składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia – lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
 4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba, której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, szpital niezwłocznie zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy transport do miejsca zamieszkania.
 5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszej hospitalizacji lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, poczynwszy od terminu określonego przez Dyrektora (lub w jego zastępstwie Dyrektora ds. Lecznictwa) na podstawie wniosku ordynatora/ kierownika oddziału koordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
 6. W związku z zakończeniem leczenia szpitalnego oraz w przypadku świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub Izbie Przyjęć, SPZZOZ wydaje pacjentowi, stosowne do jego stanu zdrowia, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:
 - 1) skierowania na świadczenia zlecone w karcie informacyjnej,
 - 2) recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne,
 - 3) zlecenia na wyroby medyczne oraz ich naprawę, zlecone w karcie informacyjnej,
 - 4) zlecenia na transport sanitarny lub transport zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 7. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenia życia lub w razie jego śmierci, szpital obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę/ instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 65

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne to czynności diagnostyczno – lecznicze (w tym badanie pobranego materiału biologicznego) udzielane pacjentom nie wymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.

2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane w poradniach specjalistycznych lub w uzasadnionych przypadkach, wynikających ze stanu chorego w domu pacjenta.

§ 66

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielenia ambulatoryjnych świadczeń finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania.
3. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) dentysty,
 - c) wenerologa,
 - d) onkologa,
 - e) psychiatry,
 - f) dla osób chorych na gruźlicę,
 - g) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - h) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osób represjonowanych z powodów politycznych,
 - i) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - j) w zakresie leczenia uzależnień: dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
 - k) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - l) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - m) dla osób do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,
 - n) dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

4. Skierowanie nie jest wymagane również dla tych sytuacji, kiedy pacjent znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, tj. w stanie polegającym na nagłym lub przewidzianym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utraty życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
5. W przypadkach nagłych świadczenie w poradni specjalistycznej winno być zrealizowane w dniu zgłoszenia.
6. Decyzję o przyjęciu pacjenta w trybie nagłym podejmuje lekarz danej poradni.
7. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w poradni specjalistycznej odbywają się bez ponownego skierowania lekarza w terminach uzgodnionych z lekarzem specjalistą.
8. W przypadkach długotrwałego leczenia w poradni specjalistycznej skierowanie wymagane jest tylko przy pierwszej wizycie i jest ważne aż do zakończenia procesu leczniczego danej jednostki chorobowej, będącej podstawą przyjęcia.
9. W poradni rehabilitacyjnej w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, na podstawie jednego skierowania dopuszcza się w przypadkach uzasadnionych medycznie objęcia opieką pacjenta ze schorzeniami wymagającymi długotrwałej rehabilitacji, do czasu osiągnięcia poprawy w leczeniu danej jednostki chorobowej.

§ 67

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej dołącza do skierowania:
 - 1) kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będących w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania,
 - 2) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

§ 68

1. W przypadkach stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzyskaniu w dokumentacji medycznej, lekarz poradni specjalistycznej kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz o zastosowanym leczeniu.
2. Lekarz poradni specjalistycznej jest obowiązany pisemnie informować lekarza kierującego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

3. Informację, o której mowa w ust. 2 lekarz poradni specjalistycznej przekazuje nie rzadziej niż co 12 miesięcy, w przypadku gdy:
 - 1) pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga okresowego monitorowania lub zmiany leczenia,
lub
 - 2) lekarz kierujący nie ma możliwości samodzielnego zweryfikowania zasadności ordynowanych, w ramach leczenia specjalistycznego, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.
4. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i ich koszty wykonania pokrywa SPZZOZ. Badania te pacjent wykonuje w miejscu wskazanym przez lekarza poradni specjalistycznej.
5. W przypadku skierowania wystawionego w poradni specjalistycznej na rezonans magnetyczny, tomografię komputerową, czy też badania medycyny nuklearnej (np. scyntyografię tarczycy, scyntyografię całego ciała, czyli na tak zwane ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne), pacjent wykonuje to badanie w wybranej przez siebie pracowni, laboratorium czy zakładzie diagnostyki. Koszty tych badań są finansowane przez NFZ.

§ 69

1. Zakład Rehabilitacji Leczniczej udziela świadczeń:
 - 1) w warunkach ambulatoryjnych,
 - 2) w warunkach domowych,
 - 3) w ośrodku dziennym.

§ 70

1. Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady podstawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy skierowanie na zabiegi wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący specjalistą rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w przypadku skierowań dla dzieci odpowiednio lekarzy specjalistów dziecięcych).
2. Skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne jest ważne 30 dni od daty wystawienia skierowania do daty zarejestrowania.

3. Zapisy na wizyty ambulatoryjne, domowe oraz do Ośrodka Rehabilitacji Diennej odbywają się osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub środków komunikacji elektronicznej.
4. Pacjenci wpisywani są do harmonogramu przyjęć na udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej, które określone są wg zasad ujętych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. W Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej usługi są świadczone odpłatnie i nieodpłatnie.

§ 71

1. Fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się w cyklach terapeutycznych do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.
2. Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w Ośrodku Rehabilitacji Diennej wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 15 do 30 dni zabiegowych u każdego świadczeniobiorcy, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 72

Zakład Diagnostyki

1. Zakład Diagnostyki udziela świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych oraz w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w SPZZOZ lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych z SPZZOZ umów oraz odpłatnie na rzecz osób fizycznych.
2. Pobieranie opłat odbywa się zgodnie z obowiązującym w Zakładzie cennikiem.

§ 73

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

1. Świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są bez skierowania.
2. Świadczenia realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego.
3. Dyżurujący lekarz udziela porad:
 - 1) w warunkach ambulatoryjnych,

- 2) w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
- 3) telefonicznie.
4. Świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w razie:
 - 1) nagłego zachorowania,
 - 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy,
 - 3) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco wpłynąć na stan zdrowia.
5. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają pracownicy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

§ 74

Ratownictwo medyczne

1. Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego udzielana są na podstawie decyzji dyspozytora przez trzy Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM):
 - 1) Zespół Ratownictwa Medycznego – Specjalistyczny S (Wyszków) – miejsce wyczekiwania: Wyszków, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1,
 - 2) Zespół Ratownictwa Medycznego – Podstawowy P (Wyszków) – miejsce wyczekiwania: Wyszków, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1,
 - 3) Zespół Ratownictwa Medycznego – Podstawowy P (Długosiodło) – miejsce wyczekiwania: Długosiodło, ul. Adama Mickiewicza 15.
2. Zespoły ratownictwa medycznego będące jednostkami systemu, podejmują medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, których przebieg określają zasady zawarte w ustawie o *Państwowym Ratownictwie Medycznym*.
3. Medyczne czynności ratunkowe są udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w miejscu zdarzenia.
4. W uzasadnionych przypadkach zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia życia do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego lub zgodnie z decyzją lekarza ZRM udzielającego świadczenia w miejscu zdarzenia.

§ 75

Transport sanitarny

1. Jeżeli pacjent wymaga podjęcia natychmiastowego leczenia w innej placówce leczniczej, w celu kontynuacji i zachowania ciągłości leczenia albo ma wyznaczoną przez lekarza specjalistę tutejszej poradni kolejną wizytę, a dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwia mu korzystanie ze środków transportu publicznego (bez względu na schorzenie), może wówczas skorzystać z bezpłatnego transportu sanitarnego.

2. Jeżeli pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub wymaga korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, przysługuje mu transport częściowo płatny – 60% kosztów, w przypadku leczenia:
 - 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych
 - 2) chorób nowotworowych
 - 3) chorób oczu
 - 4) chorób przemiany materii
 - 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania
 - 6) chorób skóry i tkani podskórnej
 - 7) chorób układu krążenia
 - 8) chorób układu moczowo – płciowego
 - 9) chorób układu nerwowego
 - 10) chorób układu oddechowego
 - 11) chorób układu ruchu
 - 12) chorób układu trawienia
 - 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego
 - 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych
 - 15) urazów i zatruc
 - 16) wad wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych.
3. W przypadkach niewymienionych powyżej koszty transportu pacjent pokrywa w całości osobiście.
4. Zlecenie na transport sanitarny może wystawić każdy lekarz zatrudniony w SPZZOZ.
5. Kwalifikowanie pacjenta do transportu sanitarnego należy do lekarza zlecającego.
6. Zlecenie transportu sanitarnego składa się w formie pisemnej i zlecenia w systemie informatycznym do Zespołu Transportu Sanitarnego oraz punktu rejestracji SOR i Izby Przyjęć.
7. Pacjenci w ciężkich stanach są transportowani do szpitali o wyższym poziomie referencyjności przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.
8. Zakład dysponuje całodobowym lądowiskiem dla śmigłowców ratunkowych, które zlokalizowane jest przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym SPZZOZ.
9. Koordynatorowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podlegają pracownicy Zespołu Transportu Sanitarnego.

§ 76

Szczegółowe warunki udzielania świadczeń

W standardach i procedurach postępowania zawarte są uszczegółowione warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczonych usług.

§ 77

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta

1. Czynności i obowiązki personelu medycznego komórki organizacyjnej, w której nastąpił zgon pacjenta:
 - 1) pielęgniarka/położna niezwłocznie zawiadamia lekarza prowadzącego/dyżurnego o śmierci pacjenta,
 - 2) lekarz dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon, ustala przyczynę i godzinę zgonu pacjenta,
 - 3) lekarz lub upoważniona przez niego osoba zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania wskazanej przez pacjenta osoby lub instytucji, lub przedstawiciela ustawowego o śmierci pacjenta; w przypadku niezgłoszenia się osoby uprawnionej, powiadamia właściwy miejscowo organ gminy,
 - 4) lekarz stwierdzający zgon zobowiązany jest wystawić kartę zgonu, którą osoba uprawniona może odebrać w komórce organizacyjnej, w której nastąpił zgon pacjenta.
2. W razie zgonu pacjenta SPZZOZ jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania,
3. Zwłoki osoby zmarłej są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
4. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz stwierdzający zgon powinien zawiadomić o tym natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji i dokonać stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej.
5. Obowiązkowi zgłoszenia Policji podlega również fakt zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość; zgłoszenie winno nastąpić nie później niż w okresie 8 godzin od zgonu.”
6. Przechowywanie zwłok pacjenta w chłodni przez czas dłuższy niż 72 godziny licząc od godziny, której nastąpiła śmierć pacjenta jest dopuszczalne w razie:
 - 1) gdy zwłoki nie mogą być wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania,
 - 2) gdy w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
7. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, chyba, że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia na piśmie.
8. O zaniechaniu sekcji z przyczyny, o której mowa powyżej lekarz sporządza adnotację w historii choroby w części dotyczącej wypisania (zgonu) pacjenta ze szpitala i załącza sprzeciw.
9. Przepisów ust. 6 i ust. 7 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 chorób zakaźnych u ludzi.
10. Dokonanie sekcji nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu. Sekcję zarządza ordynator/koordynator oddziału lub lekarz dyżurny w porozumieniu z ordynatorem/koordynatorem.
11. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem to upoważniony lekarz zarządza przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Adnotację o pobraniu komórek, tkanek lub narządów należy odnotować w historii choroby.
12. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu określa obowiązująca w tym zakresie procedura.

DZIAŁ X

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 78

1. SPZZOZ współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. W sytuacjach, w których SPZZOZ nie może zapewnić we własnym zakresie kompleksowego udzielania świadczeń współdziała z innymi jednostkami zajmującymi się diagnostyką poza szpitalem na podstawie odrębnych przepisów i zawartych umów.
3. W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego pracownicy postępują zgodnie z przyjętymi w Zakładzie zasadami, regulującymi rodzaj obowiązującej dokumentacji medycznej i odpowiedzialności personelu medycznego.
4. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem praw pacjenta oraz przestrzeganiem powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 79

Prowadzenie dokumentacji medycznej

1. SPZZOZ obowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach. Dokumentacja medyczna jest własnością Zakładu.
2. SPZZOZ prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadkach udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.

3. Dokumentacja medyczna jest udostępniona do wglądu bezpłatnie w siedzibie SPZZOZ w wyznaczonym miejscu, pod nadzorem oraz odpłatnie poprzez sporządzenie kserokopii, odpisów bądź wyciągów, a także na nośnikach elektronicznych.
4. SPZZOZ 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 świadczenia zdrowotne, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 4) organom władzy publicznej, 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 z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej* 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 rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - 10) zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta,
 - 11) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
 - 12) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych – bez ujawnienia nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

DZIAŁ XI

Oplaty pobierane przez SPZZOZ

§ 80

1. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik stanowiący Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2. 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* ogłaszana jest Zarządzeniem Dyrektora.
3. Opłata za przechowywanie zwłok osób zmarłych przez okres dłuższy niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta pobierana jest od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od pomiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
4. Opłata za przechowywanie w chłodni zwłok osób zmarłych wynosi 50,00 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę po upływie 72 godzin od daty przyjęcia zwłok.

DZIAŁ XII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 81

1. SPZZOZ może udzielać świadczeń zdrowotnych także na rzecz pacjentów nieobjętych ubezpieczeniem oraz prowadzić pozamedyczną działalność gospodarczą, pod warunkiem, że nie powoduje to ograniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów ubezpieczonych w zakresie finansowania SPZZOZ ze środków publicznych, udzielanych na podstawie zawartych w tym przedmiocie umów z podmiotem tworzącym, Narodowym Funduszem Zdrowia i innych.
2. Świadczenia zdrowotne w SPZZOZ 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 komórek organizacyjnych.
4. Opłat za świadczenia zdrowotne w SPZZOZ dokonać można w wyznaczonych punktach wymienionych w Załączniku Nr 2 do Regulaminu.