

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Mławie**

Załącznik nr 1 do Zarządzenia
Dyrektora SPZOZ w Mławie nr 4/2021
z dnia 29.01.2021 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie

06-500 Mława, ul. Anny Dobrskiej 1

KRS: 0000032386

Księga Rejestrowa nr 000000009125

Spis treści

Rozdział I	5
Zakres przedmiotowy	5
Rozdział II	5
Definicje	5
Rozdział III.....	6
Podstawy prawne funkcjonowania	6
Rozdział IV	7
Misja	7
Rozdział V	7
Cele i zadania.....	7
Rozdział VI	8
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....	8
Rozdział VII	8
Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....	9
Rozdział VIII.....	11
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prawa i powinności pacjenta	11
Rozdział IX	22
Zasady udzielania świadczeń szpitalnych	22
Rozdział X.....	26
Struktura organizacyjna.....	26
Rozdział XI	30
Zasady kierowania oraz funkcjonowania i współpracy jednostek i komórek SPZOZ.....	30
Rozdział XII	43
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	43
Rozdział XIII.....	44
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz zasady odpłatności za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością	44
Rozdział XIV.....	45
Zasady postępowania z dokumentacją medyczną: prowadzenie, przechowywanie, udostępnianie, brakowanie oraz zasady pobierania opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.....	45
Rozdział XV	52

Postanowienia końcowe	52
-----------------------------	----

Rozdział I

ZAKRES PRZEDMIOTOWY

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie (zwany dalej „**Regulaminem**”) określa:
 - 1) podstawy prawne działania SPZOZ w Mławie,
 - 2) nazwę,
 - 3) misję, cele i zadania,
 - 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prawa i powinności pacjenta,
 - 7) strukturę organizacyjną,
 - 8) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi,
 - 9) organizację i zadania poszczególnych jednostek oraz komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
 - 10) 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,
 - 11) prawa pacjenta,
 - 12) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 13) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 14) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.
 - 15) wysokość opłaty, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej.
2. Regulamin organizacyjny obowiązuje wszystkich pracowników bez względu na formę zatrudnienia oraz inne osoby lub podmioty pozostające z SPZOZ w Mławie w stosunku cywilnoprawnym bądź przebywające na terenie SPZOZ w Mławie.

Rozdział II

DEFINICJE

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
 - 1) SPZOZ – rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie,
 - 2) Statucie – rozumie się przez to Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki

Zdrowotnej w Mławie stanowiącego Załącznik do uchwały Nr XVI/126/2020 Rady Powiatu Mławskiego z dnia 10 czerwca 2020 r. Dz. Urz. Woj. Maz. z dnia 17 czerwca 2020 r. poz. 6745),

- 3) Dyrektorze – rozumie się przez to Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie,
- 4) Radzie Społecznej – rozumie się przez to Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie,
- 5) Jednostce organizacyjnej – należy przez to rozumieć Zakłady wymienione w § 4 ust. 2-10 Statutu,
- 6) Komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć zorganizowane struktury organizacyjne wchodzące w skład jednostek organizacyjnych,
- 7) Ustawie o d. l. – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018, poz. 2190, z późn. zm.),
- 8) Ustawie o szoz – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, Poz. 1027 z późn. zm.),
- 9) Ustawie o prawach pacjenta – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. 2020 Nr 849)
- 10) Regulaminie – rozumie się przez to niniejszy Regulamin Organizacyjny,
- 11) Pracowniku medycznym – należy przez to rozumieć osobę wykonującą zawód medyczny uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
- 12) Szpitalu – należy przez to rozumieć zorganizowaną jednostkę organizacyjną SPZOZ, utworzoną w celu realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa szpitalnego, jaką jest Zakład Świadczeń Szpitalnych wymieniony w §9 ust. 1 pkt. 1,
- 13) Starszym lekarzu dyżuru – rozumie się przez to lekarza pełniącego dyżur w Szpitalu, wyznaczonego w grafiku dyżurów do podejmowania wszelkich decyzji dotyczących prawidłowego funkcjonowania Szpitala i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz wydawania poleceń innym pracownikom Szpitala w czasie, gdy Szpital pracuje w trybie dyżurowym.

Rozdział III

PODSTAWY PRAWNE FUNKCJONOWANIA

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie (SPZOZ) jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, posiadającym osobowość prawną, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.
2. SPZOZ działa na podstawie:

- 1) ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
 - 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
 - 5) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie Dz. Urz. Woj. Maz. z dnia 17 czerwca 2020 r. poz. 6745,
 - 6) niniejszego Regulaminu,
 - 7) oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. SPZOZ używa nazwy: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie, może używać nazwy skróconej: SPZOZ w Mławie.
 4. Podmiotem Tworzącym SPZOZ w Mławie jest Powiat Mławski.
 5. SPZOZ w Mławie działa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności na obszarze Powiatu Mławskiego.
 6. SPZOZ w Mławie może udzielać świadczeń pacjentom spoza obszaru swojego działania.
 7. Przy SPZOZ w Mławie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Podmiotu Tworzącego oraz organem doradczym Dyrektora. Zasady oraz tryb działania Rady Społecznej określają odrębne przepisy.

Rozdział IV

MISJA

Misją SPZOZ w Mławie jest zapewnienie pacjentom najwyższego poziomu profesjonalizmu pomocy medycznej udzielanej w atmosferze spokoju i bezpieczeństwa, tworzenie podstaw zaufania do podejmowanych działań diagnostyczno - terapeutycznych poprzez ciągłe doskonalenie wiedzy i umiejętności oraz osiąganie światowych standardów medycznych i etycznych, przy pełnym poszanowaniu godności, intymności oraz wszelkich innych praw pacjentów objętych naszą opieką - od pierwszych chwil życia.

Rozdział V

CELE I ZADANIA

1. Celami SPZOZ są:
 - 1) wypełnianie jego misji poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu, bądź poprawie zdrowia pacjentów zamieszkałych, względnie przebywających czasowo na obszarze jego działalności,
 - 2) realizacja zadań Podmiotu Tworzącego, polegających na obowiązku zapewnienia pacjentom właściwego dostępu do świadczeń zdrowotnych określonego poziomu i rodzaju, nałożonych na Podmiot Tworzący odpowiednimi przepisami prawa.
2. Zadaniem SPZOZ są w szczególności:
 - 1) podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez

organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych,

- 2) udzielanie świadczeń zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjentów oraz przyjętymi standardami postępowania, w atmosferze sprzyjającej sprawnemu przebiegowi rozpoznawania oraz leczenia chorób,
- 3) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów,
- 4) prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
- 5) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia,
- 6) aktywny udział w procesie rozwoju medycyny poprzez ciągłe podnoszenie poziomu wiedzy medycznej, uczestniczenie w prowadzeniu badań klinicznych, dokonywanie bieżących analiz prowadzonej działalności oraz wdrażanie korzystnych rezultatów tych działań.

Rozdział VI

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie udziela świadczeń zdrowotnych w następujących miejscach:
 - 1) Szpital – Mława, ul. Anny Dobrskiej 1,
 - 2) Przychodnia Rejonowa – Mława, ul. Sądowa 7,
 - 3) Przychodnia Dziecięca Rejonowa – Mława, ul. 18 Stycznia 4,
 - 4) Zespoły Ratownictwa Medycznego – Mława, ul. Anny Dobrskiej 1,
 - 5) Zespół Ratownictwa Medycznego – podstacja Strzegowo, ul. Ciechanowska 20,
 - 6) Poradnia POZ – Mława, ul. Anny Dobrskiej 1,
 - 7) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Zuzanny Morawskiej 29 – Zespół Szkół nr 1,
 - 8) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Zuzanny Morawskiej 29B – Zespół Szkół nr 2,
 - 9) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Aleja Józefa Piłsudskiego 33 – Zespół Szkół nr 3
 - 10) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Warszawska 44A – Zespół Szkół nr 4,
 - 11) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Stanisława Wyspiańskiego 1 – I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Wyspiańskiego.
2. Dla świadczeń zdrowotnych udzielanych za pośrednictwem systemów informatycznych lub systemów łączności albo w miejscu czasowej realizacji zadań pracowników medycznych, miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny, które udzielają tych świadczeń.

Rozdział VII

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

SPZOZ w Mławie udziela świadczeń zdrowotnych w zakresach oraz rodzajach odpowiadających właściwościom oddziałów szpitalnych, poradni, pracowni, gabinetów oraz innych komórek, w których świadczenia są wykonywane.

- 1) W zakresie leczenia szpitalnego poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w:
 - a) Oddziale Internistyczno – Kardiologicznym z Odcinkiem Udarowym – hospitalizacja,
 - b) Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – hospitalizacja,
 - c) Oddziale Pediatrycznym – hospitalizacja,
 - d) Oddziale Neonatologicznym – hospitalizacja,
 - e) Oddziale Ginekologiczno – Położniczym – hospitalizacja,
 - f) Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – hospitalizacja,
 - g) Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej – hospitalizacja,
 - h) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – hospitalizacja.
- 2) W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w następujących poradniach i pracowniach:
 - a) Poradnia kardiologiczna – porady specjalistyczne,
 - b) Poradnia dermatologiczna – porady specjalistyczne,
 - c) Poradnia neurologiczna – porady specjalistyczne,
 - d) Poradnia leczenia bólu – porady specjalistyczne,
 - e) Poradnia reumatologiczna – porady specjalistyczne,
 - f) Pracownia fizjoterapii – porady specjalistyczne,
 - g) Poradnia ginekologiczno – położnicza – porady specjalistyczne,
 - h) Poradnia ginekologiczna – konsultacje,
 - i) Poradnia chirurgii ogólnej – porady specjalistyczne,
 - j) Poradnia chirurgii urazowej – porady specjalistyczne,
 - k) Poradnia chirurgii ogólnej – konsultacje,
 - l) Poradnia chirurgii onkologicznej – porady specjalistyczne,
 - m) Poradnia onkologiczna – porady specjalistyczne,
 - n) Poradnia ortopedyczna – porady specjalistyczne,
 - o) Poradnia okulistyczna – porady specjalistyczne,
 - p) Poradnia otolaryngologiczna – porady specjalistyczne,
 - q) Poradnia zdrowia psychicznego – porady specjalistyczne,
 - r) Poradnia leczenia nerwic – porady specjalistyczne,

- s) Poradnia rehabilitacyjna – porady specjalistyczne,
 - t) Poradnia urologiczna – porady specjalistyczne,
 - u) Pracownia USG – diagnostyka,
 - v) Pracownia endoskopii – diagnostyka,
 - w) Oddział Rehabilitacji Diennej – zabiegi rehabilitacyjne w trybie jednodniowym;
- 3) W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w poradniach:
- a) Poradnia zdrowia psychicznego – porady specjalistyczne,
 - b) Poradnia leczenia nerwic – porady specjalistyczne.
- 4) W zakresie rehabilitacji leczniczej poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w:
- a) Oddziale Rehabilitacyjnym – hospitalizacja, zabiegi,
 - b) Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej – hospitalizacja, zabiegi;
 - c) Poradni rehabilitacyjnej – porady specjalistyczne;
 - d) Oddział Rehabilitacji Diennej – zabiegi rehabilitacyjne w trybie jednodniowym.
- 5) W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w:
- a) hospicjum stacjonarnym,
 - b) hospicjum domowym.
- 6) W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej świadczenia udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych:
- a) Poradnia lekarza POZ – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) Poradnia lekarza POZ dla dzieci – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) Gabinet pielęgniarki środowiskowej rodzinnej – porady, profilaktyka,
 - d) Gabinet położnej środowiskowej rodzinnej – porady, profilaktyka,
 - e) Poradnia pediatria – porady, konsultacje,
 - f) Punkt szczepień – badania lekarskie, zabiegi,
 - g) Gabinety medycyny szkolnej zabiegi, profilaktyka,
 - h) Nocna, świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - i) Nocna, świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej poza godzinami pracy gabinetów POZ,
- 7) W zakresie ratownictwa medycznego poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości przez:
- a) Szpitalny Oddział Ratunkowy – udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłych w warunkach stacjonarnych,
 - b) Zespół wyjazdowy specjalistyczny typu „S” – udzielanie pierwszej pomocy

- w stanach nagłych, na wezwanie, w miejscu przebywania chorego oraz transport do miejsca hospitalizacji,
- c) Zespoły wyjazdowe podstawowe typu „P” – udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłych, na wezwanie, w miejscu przebywania chorego oraz transport do miejsca hospitalizacji.
- 8) Poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywane są według właściwości w:
- a) Pracowni Tomografii Komputerowej – diagnostyka,
 - b) Pracowni RTG – diagnostyka,
 - c) Pracowni USG – diagnostyka,
 - d) Pracowni endoskopii – diagnostyka,
 - e) Pracownia Rezonansu Magnetycznego – diagnostyka.
- 9) Poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej wykonywane są według właściwości w:
- a) Medycznym Laboratorium Diagnostycznym – diagnostyka,
 - b) Medycznym Laboratorium Bakteriologicznym – diagnostyka,
 - c) Pracowni Bakteriologii – diagnostyka,
 - d) Pracowni Cytologii – diagnostyka,
 - e) Pracowni Serologii z Bankiem Krwi – diagnostyka.
- 10) Świadczenia towarzyszące w zakresie transportu medycznego wykonywane są przez zespół transportu medycznego.

Rozdział VIII

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ PRAWA I POWINNOŚCI PACJENTA

1. Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

- 1) SPZOZ w Mławie wykonuje na rzecz pacjentów świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością, przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje fachowe oraz w warunkach sanitarnych odpowiadających wymaganiom określonym w odpowiednich przepisach prawa. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.
- 2) Świadczenia zdrowotne udzielane są z pełnym poszanowaniem praw pacjenta.
- 3) Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie w SPZOZ mają pacjenci spełniający wymogi określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 4) Uprawnienie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych pacjenta zgłaszającego się do SPZOZ jest weryfikowane w systemach informatycznych NFZ na podstawie

dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta. Z zastrzeżeniem ust. 5, w przypadku negatywnej weryfikacji pacjent powinien okazać aktualny dokument potwierdzający prawo do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych lub uiścić opłatę za świadczenie, o które się ubiega.

- 5) Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia do chwili ustania tego zagrożenia.
- 6) SPZOZ prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 7) Wszyscy pracownicy SPZOZ zobowiązani są do uprzejmego i życzliwego traktowania pacjentów i ich bliskich, udzielania im pomocy podczas pobytu w SPZOZ oraz udzielania niezbędnych informacji – w zakresie swoich kompetencji oraz na zasadach określonych w przepisach prawa.
- 8) Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia a w stanach nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu, świadczenia udzielane są niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta.
- 9) W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń tworzy się listy oczekujących. Kolejność oczekujących ustala właściwy pracownik medyczny biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta oraz ryzyko jego pogorszenia.
- 10) W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym SPZOZ.
- 11) W trakcie leczenia lub po jego zakończeniu pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego bezpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie zlecenia lekarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami.
- 12) Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzajach i zakresach wymienionych w Rozdziale VII realizowany jest w wyodrębnionych jednostkach organizacyjnych zwanych Zakładami Lecznictwymi, wymienionymi w Rozdziale X, działającymi w strukturach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.
- 13) Realizacja świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej powinna być zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, w ramach którego monitorowane są wskaźniki opieki okołoporodowej.
- 14) Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem oraz Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego odpowiadają za wprowadzenie, nadzór nad realizacją standardu, o którym mowa w pkt 13 oraz ustalają wskaźniki opieki okołoporodowej tj.:

- a) amniotomii,
 - b) indukcji porodu,
 - c) stymulacji czynności skurczowej,
 - d) podawania opioidów,
 - e) nacięcia krocza,
 - f) cięcia cesarskiego,
 - g) podania noworodkowi mleka modyfikowanego – z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności,
- oraz monitorują je nie rzadziej niż raz w roku kierując się w szczególności ograniczaniem ww. interwencji medycznych oraz oceną satysfakcji kobiet objętych opieką.

15) Podczas wykonywania zabiegów operacyjnych prowadzona jest okołooperacyjna karta kontrolna, której koordynatorem jest lekarz anestezjolog lub pielęgniarka anestezjologiczna.

2. Natychmiastowe udzielenie świadczenia zdrowotnego; prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem

- 1) Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
- 2) W przypadku porodu pacjentka ma prawo do niezwłocznego uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie planowym

- 1) Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
- 2) W ramach realizacji prawa pacjenta określonego w pkt 1, w przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia bezpośrednio po zgłoszeniu się pacjenta, umieszcza się tego pacjenta – z wyjątkiem pacjenta znajdującego się w stanie nagłym – na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zwanej dalej "listą oczekujących", na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:
 - a) stanu zdrowia świadczeniobiorcy,
 - b) rokowania co do dalszego przebiegu choroby,
 - c) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie,
 - d) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
- 3) Stosując kryteria medyczne, o których mowa w pkt 2, kwalifikuje się 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" - w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, o którym mowa w lit. a,

– i umieszcza się pacjenta na liście oczekujących po stwierdzeniu, że posiada on wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.

4) W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalu, lekarz wykonujący w szpitalu czynności związane z przyjmowaniem pacjentów do planowego leczenia potwierdza kategorię medyczną, o której mowa w pkt 3 lit. a i lit. b, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej.

5) Szpitalne świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia.

Kwalifikacji do leczenia szpitalnego w określonym oddziale Szpitala, dokonuje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z zastrzeżeniem ust. 7.

Po zgłoszeniu się do SOR Pacjent poddawany jest wstępnej ocenie stanu zdrowia (tzw. TRIAGE) przez wykwalifikowany personel medyczny (ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu).

Decyzję o dalszej hospitalizacji na innym oddziale Szpitala lekarz SOR-u podejmuje po zakończeniu procesu terapeutycznego, niezbędnego do ustabilizowania funkcji życiowych Pacjenta, w czasie nie dłuższym niż 24 godziny.

W przypadku pacjenta niebędącego w stanie nagłego zagrożenia życia decyzja o odmowie przyjęcia na inne oddziały Szpitala i wypisie ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zostaje podjęta w czasie nie dłuższym niż 24 godziny.

Decyzję o przyjęciu pacjenta na właściwy oddział podejmuje lekarz oddziału w czasie nie dłuższym niż 1 godzina.

Pacjenci, którym w segregacji medycznej TRIAGE przydzielono kategorię pilności oznaczoną kolorem zielonym lub niebieskim, a których stan kliniczny pozwala na objęcie leczeniem przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej mogą być kierowani do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Kwalifikacji do leczenia szpitalnego w Oddziałach dokonują bezpośrednio lekarze tych Oddziałów. W przypadku braku wolnych miejsc, pacjent wpisywany jest w kolejnej pozycji

prowadzonej przez Szpital listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Pozycja w liście oczekujących wyznacza termin przyjęcia pacjenta do oddziału. Wskazany tryb przyjęć pacjentów do leczenia szpitalnego nie ma zastosowania do stanów nagłych.

W trakcie leczenia szpitalnego, Szpital zapewnia ubezpieczonemu pacjentowi bezpłatne: świadczenia zdrowotne obejmujące badania diagnostyczne, leczenie, rehabilitację i opiekę pielęgniacyjną, bezpłatne leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne

do wykonania świadczenia zdrowotnego,
pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
W ramach leczenia szpitalnego ubezpieczonemu pacjentowi zapewnia się ponadto
bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego, w przypadkach określonych
w odrębnych przepisach.

- 6) W przypadku świadczeń specjalistycznych udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, na które wymagane jest skierowanie, lekarz bierze pod uwagę kategorię medyczną, o której mowa w pkt 3 lit. a i lit. b, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.
- 7) Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny".
- 8) Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.
- 9) W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.
- 10) Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - a) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie,
 - b) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
- 11) Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w pkt. 8, jest bezzasadne.
- 12) Żądanie, o którym mowa w pkt 8 oraz odmowę, o której mowa w pkt 10, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
- 13) Przepisy pkt 10 i 11 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgania opinii innej pielęgniarki (położnej).

4. Prawo do informacji

- 1) Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
- 2) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w SPZOZ.
- 3) Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt 2 innym osobom.
- 4) Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała

mu informacji, o której mowa w pkt 2.

- 5) Po uzyskaniu informacji, o której mowa w pkt 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.
- 6) W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w pkt 2, w pełnym zakresie.
- 7) Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w pkt 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
- 8) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

5. Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia od leczenia

W przypadku, o którym mowa w ust. 16 pkt 2 i pkt 4 pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

6. Prawo do informacji pacjenta o swoich prawach

- 1) Informacja o prawach pacjenta określonych w Ustawie o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych, uwzględniająca ograniczenia tych praw określone w tych przepisach umieszczona jest na tablicy ogłoszeń w SPZOZ.
- 2) W przypadku pacjenta niemającego się poruszać informację, o której mowa w ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

7. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo oraz obowiązek natychmiastowego zgłaszania personelowi SPZOZ zauważonego niepożądanego działania produktu leczniczego zastosowanego w procesie leczenia stacjonarnego.

8. Prawo do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie oraz ograniczenia tego prawa

- 1) Informacje uzyskane w procesie leczenia pacjenta w SPZOZ zachowywane są w tajemnicy.
- 2) W celu realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w pkt 1, wszystkie osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ są obowiązane – pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź karnej wynikającej z przepisów prawa powszechnie obowiązującego – zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

- 3) Przepisu pkt 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:
 - a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - d) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
- 4) Przepisu pkt 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 5) W sytuacjach, o których mowa w pkt 3 lit. d i pkt 4 ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w pkt 3 lit. c zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.
- 6) Wszystkie osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta na zasadach określonych w pkt 2 i pkt 3, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia.
- 7) Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w pkt 6 nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem pkt 8 i 9. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 8) Przed wyrażeniem sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.
- 9) W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża właściwy sąd na wniosek osoby bliskiej lub na wniosek SPZOZ, który może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską.

9. Prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w ust 4.

10. Przedmiot zgody; forma zgody lub sprzeciwu; uprawnienia osób małoletnich, ubezwłasnowolnionych, upośledzonych

- 1) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
- 2) Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

- 3) Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
- 4) Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

11. Badania i świadczenia zdrowotne bez zgody pacjenta

- 1) Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
- 2) Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w pkt 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
- 3) Okoliczności, o których mowa w pkt 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

12. Leczenie stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta

- 1) Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
- 2) Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w pkt 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z ust. 4 pkt 2 Regulaminu.
- 3) Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w pkt 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
- 4) Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
- 5) W sytuacji, o której mowa w pkt 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 14 pkt 4.
- 6) Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w pkt 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
- 7) Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju

zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

- 8) O okolicznościach, o których mowa w pkt 3-7, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

13. Udzielanie świadczeń zdrowotnych pomimo sprzeciwu pacjenta

- 1) Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
- 2) Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w pkt 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
- 3) Okoliczności, o których mowa w pkt 1 i pkt 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 4) Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w pkt 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

14. Nagłe okoliczności podczas zabiegu operacyjnego

- 1) Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
- 2) O okolicznościach, o których mowa w pkt 1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

15. Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej

- 1) Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w SPZOZ ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej pacjentom sumiennie i z należytą starannością, z zachowaniem najwyższych standardów, w szczególności w sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

- 2) Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.
- 3) W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
- 4) Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem pkt 1, z tym że ma obowiązek uprzedniego pisemnego powiadomienia o tym swojego przełożonego i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej.
- 5) W sytuacji określonej w pkt 2 i pkt 4 przełożony lekarza podejmuje niezwłoczne działania w celu zapewnienia pacjentowi właściwej opieki zdrowotnej.

16. Zakres prawa do poszanowania godności i intymności pacjenta

- 1) Każdy pracownik SPZOZ uczestniczący w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
- 2) Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.
- 3) Każdy lekarz oraz inny personel medyczny sprawujący funkcje kierownicze w SPZOZ ma obowiązek dbać, aby pozostały personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady określonej w pkt 1.
- 4) Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego. Zasady określone w pkt 10 i pkt 11 stosuje się odpowiednio.

17. Prawo do leczenia bólu

- 1) Pacjent ma prawo do leczenia bólu.
- 2) W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych podejmowane są działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

18. Prawo pacjenta do kontaktu z innymi osobami

- 1) Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
- 2) Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w pkt 1.

19. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej; opieka rodzicielska w szpitalu

- 1) Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

- 2) Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w pkt 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położu.
- 3) Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

20. Ponoszenie kosztów realizacji prawa do kontaktu z innymi osobami i prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

- 1) W przypadku, gdy realizacja praw pacjenta, o których mowa w ust. 19 i ust. 20 wiąże się z powstaniem dodatkowych kosztów dla SPZOZ, pacjent ponosi koszty realizacji tych praw.
- 2) Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w pkt 1 ustala Dyrektor SPZOZ, uwzględniając rzeczywiste składniki tych kosztów.
- 3) Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w pkt 2, oraz sposobie jej ustalenia, a także o uprawnieniach wynikających z pkt 4, jest jawna i udostępniana w SPZOZ.
- 4) Przepisu pkt 1 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w ust 20 pkt 3.

21. Obecność osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

- 1) Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
- 2) Obecność osoby bliskiej nie może w żaden sposób zakłócać procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ pod rygorem ograniczenia lub odmowy realizacji tego prawa.
- 3) O ograniczeniu lub odmowie realizacji prawa określonego w pkt. 1 decyduje osoba udzielająca świadczeń.
- 4) W sytuacji określonej w pkt 3 pacjentowi lub osobie bliskiej przysługuje skarga do Dyrektora SPZOZ.
- 5) W przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być ograniczone. Fakt ten odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

22. Prawo do opieki duszpasterskiej

- 1) Pacjent korzystający ze świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.
- 2) W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia SPZOZ umożliwia pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
- 3) SPZOZ ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w pkt 1 i pkt 2, chyba

że przepisy odrębne stanowią inaczej.

23. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

- 1) Pacjent korzystający ze świadczeń szpitalnych ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi SPZOZ, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
- 2) Dyrektor SPZOZ określa w drodze zarządzenia:
 - a) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
 - b) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,
 - c) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów– uwzględniając zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta, określonego w pkt 1).

24. [Ograniczenie korzystania z praw pacjenta]

Dyrektor SPZOZ lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w ust. 19 pkt 1, także ze względu na możliwości organizacyjne SPZOZ.

Rozdział IX

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

Przyjęcia i wypisy

1. Pacjenci przyjmowani są do Szpitala w trybie planowym, pilnym i nagłym.
2. Przyjęcia w trybie planowym i pilnym odbywają się na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza. W trybie nagłym tj. w stanie nagłego wystąpienia zagrożenia życia lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenci przyjmowani są bez skierowania.
3. Wypisanie ze Szpitala następuje w sytuacjach:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania ze Szpitala do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i jej przyczynach.

5. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie musi być poinformowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
6. Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie i uprzedzeniu o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. W przypadku nie złożenia przez pacjenta takiego oświadczenia sporządza się odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.
7. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych, lub osoba, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu wypisania ze szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, jeżeli nie może opuścić Szpitala z przyczyn nie leżących po stronie Szpitala
8. Po zakończeniu hospitalizacji (także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje – niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:
 - a) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
 - b) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze i ortopedyczne zalecone w karcie informacyjnej,
 - c) w razie potrzeby zlecenie na transport medyczny wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) zwolnienie lekarskie.

Informowanie o stanie zdrowia i przebiegu leczenia

9. Informacji o stanie zdrowia pacjentowi lubo sobie przez niego upoważnionej udziela:
 - a) Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem (od poniedziałku do piątku w ustalonych godzinach). W razie jego nieobecności informacji udziela Zastępca Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem lub lekarz przez niego wyznaczony,
 - b) lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny w oddziale,
 - c) pielęgniarka/położna w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
 - d) pozostały personel medyczny w zakresie swoich kompetencji i upoważnień.
10. Lekarz lub upoważniona przez Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem osoba jest zobowiązana zawiadomić bezzwłocznie osobę wskazaną przez pacjenta w przypadku:
 - a) przyjęcia bez jej wiedzy pacjenta małoletniego;
 - b) przyjęcia pacjenta w stanie ciężkim, znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub jego zgonu;
 - c) przeniesienia chorego do innego podmiotu leczniczego.

Zasady odwiedzin

11. Zasady odwiedzin w oddziałach szpitalnych określa Dyrektor w trybie zarządzenia.
12. Zasady odwiedzin udostępnia się w widocznym miejscu.

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta

13. Lekarz lub osoba upoważniona przez ordynatora komórki organizacyjnej, w której nastąpił zgon pacjenta ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie wskazaną

przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

14. W przypadku zgonu osoby spełniającej kryteria zawarte w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, powiadamiany jest właściwy ośrodek pomocy społecznej.
15. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala z zastrzeżeniem ust. 33.
16. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza lekarz stwierdzający zgon. Wskazane jest, aby podjętą decyzję konsultował z ordynatorem oddziału. W dokumentacji medycznej pacjenta lekarz sporządza adnotację o dokonaniu bądź zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
17. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
18. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym ustalana jest w drodze Zarządzenia Dyrektora nie częściej, niż co 6 miesięcy i powinna obejmować co najwyżej zwrot wszystkich kosztów, jakie ponosi SPZOK w związku z przechowywaniem zwłok.

Zasady udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

19. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy.
20. Bez skierowania przyjmowani są pacjenci w stanach nagłych oraz w sytuacji, gdy skierowanie nie jest wymagane na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
21. W przypadku zgłoszenia się pacjenta nieposiadającego, wymaganego przepisami prawa skierowania albo potwierdzonego prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a wymagającego natychmiastowego udzielenia porady specjalistycznej, świadczenie udzielane jest odpłatnie.
22. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
23. Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, według harmonogramów pracy poszczególnych poradni.
24. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić do poradni w wyznaczonym terminie powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt w rejestracji poradni najpóźniej w dniu poprzedzającym wizytę.
25. Badania diagnostyczne lub zabiegi zlecane pacjentom ambulatoryjnym wykonywane są w pracowniach diagnostycznych lub gabinetach zabiegowych SPZOK. Lekarz wystawiający pacjentowi ambulatoryjnemu skierowanie na badanie/zabiegi ma obowiązek

wskazać miejsce wykonania badania lub zabiegu.

26. Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.
27. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej

28. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, w warunkach oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych.
29. Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
30. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne jest ważne 30 ? dni od daty wystawienia. W tym czasie skierowanie musi zostać zarejestrowane i pozostawione w miejscu, w którym udzielane będą świadczenia, bez względu na to, kiedy rozpocznie się rehabilitacja.
31. Świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
32. W przypadku, gdy pacjent nie może skorzystać ze świadczenia w wyznaczonym terminie powinien zgłosić ten fakt w miejscu rejestrowania skierowania.
33. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

Zasady udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

34. Świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom objętym opieką poradni POZ SPZOZ, którzy złożyli właściwą deklarację uprawniającą do korzystania z bezpłatnych porad lekarza rodzinnego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
35. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do:
- a) świadczeń medycyny rodzinnej w miejscu zamieszkania w warunkach ambulatoryjnych lub w uzasadnionych przypadkach opieki w domu chorego realizowanych przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ i położną POZ,
 - b) niezbędnych badań diagnostycznych wykonywanych na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ w pracowniach diagnostycznych wskazanych na skierowaniu,
 - c) dokonania wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ, w przypadku kobiet - położnej POZ bezpłatnie nie częściej niż trzy razy w roku. W przypadku kolejnej zmiany pacjent wnosi opłatę określoną w obowiązujących przepisach prawnych, opłata nie jest pobierana w przypadku zmiany miejsca zamieszkania pacjenta,
 - d) świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej realizowanych od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 08:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele

i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do godziny 8:00 dnia następnego. Świadczenia udzielane są bez skierowania i dyżurujący lekarz może je udzielać: — w warunkach ambulatoryjnych; — w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych); — telefonicznie. Ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej pacjent może skorzystać w przypadku: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub dostępne leki bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia. W dni ustawowo wolne od pracy, po godzinie 18:00 pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarstwa w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia. Zabiegi te mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym, w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta,

- e) transportu sanitarnego w POZ, świadczeń opieki zdrowotnej polegających na zapewnieniu pacjentom transportu sanitarnego do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, wynikającego ze wskazań medycznych, w dniach i godzinach pracy Przychodni POZ, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

- f) informacji o stanie zdrowia.

36. Personel medyczny udziela informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

Rozdział X

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

1. W skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie wchodzi następujące jednostki:
 - 1) Zakład Świadczeń Szpitalnych - ZŚS;
 - 2) Zakład Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej – ZAOS;
 - 3) Zakład Rehabilitacji Leczniczej - ZRL;
 - 4) Zakład Opieki Długoterminowej - ZOD;
 - 5) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - ZDL;
 - 6) Zakład Diagnostyki Obrazowej - ZDO;
 - 7) Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej - ZPOZ;
 - 8) Zakład Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Medycznego - ZRPDT;
 - 9) Zakład Logistyki - ZL.
2. Jednostki organizacyjne wymienione w ust. 1 pkt 1-8 są zakładami leczniczymi w rozumieniu art. 2 ust. 3 ustawy o d. l. Zakład Logistyki jest pomocniczą jednostką organizacyjną SPZOZ, działającą na rzecz wszystkich jednostek wchodzących w skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie.

Zakład Świadczeń Szpitalnych

3. Zakład Świadczeń Szpitalnych realizuje w SPZOZ zadania z zakresu udzielania stacjonarnych świadczeń szpitalnych na rzecz pacjentów, nadzoruje gospodarkę lekami i materiałami medycznymi, koordynuje wszelkie sprawy związane ze zgonem pacjenta oraz wykonuje zadania związane z pracą Centralnej Sterylizatorni na rzecz Szpitala i jednostek oraz komórek SPZOZ.
4. W skład ZŚS wchodzi:
 - 1) Oddział Internistyczno-Kardiologiczny z Odcinkiem Udarowym,
 - 2) Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - 3) Oddział Pediatryczny,
 - 4) Oddział Neonatologiczny,
 - 5) Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
 - 6) Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,
 - 7) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 8) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
 - 9) Blok Operacyjny,
 - 10) Apteka Szpitalna,
 - 11) Centralna Sterylizatornia,
 - 12) Prosektorium / do czasu uzyskania technicznych możliwości realizacji zadań prosektorium, zadania te mogą być zlecone podmiotowi zewnętrznemu.
5. Zakładem Świadczeń Szpitalnych kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub na jego wniosek ustanowiony Zarządzeniem Dyrektora Koordynator ZŚS.

Zakład Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

6. Zakład Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej realizuje zadania związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów wykonywanych w trybie ambulatoryjnym w poradniach specjalistycznych, w pracowni gastrokopii, endoskopii i USG dla pacjentów zewnętrznych oraz udziela świadczeń zdrowotnych na potrzeby jednostek oraz komórek wewnętrznych SPZOZ na podstawie wewnętrznego zlecenia.
7. W skład ZAOS wchodzi komórki wymienione w Rozdziale VII ust. 1 pkt 2 i 3 Regulaminu.
8. Zakładem Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej kieruje Koordynator Zakładu.

Zakład Rehabilitacji Leczniczej

9. Zakład Rehabilitacji Leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych w poradni rehabilitacyjnej, pracowniach fizykoterapii i kinezyterapii oraz świadczeń w Oddziale Rehabilitacji Diennej.
10. W przypadkach uzasadnionych potrzebami zdrowotnymi pacjenta, ZRL może udzielać świadczeń na potrzeby jednostek oraz komórek wewnętrznych SPZOZ na podstawie wewnętrznego zlecenia, po akceptacji Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
11. W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi:

- 1) Poradnia rehabilitacyjna,
 - 2) Pracownia fizykoterapii,
 - 3) Pracownia kinezyterapii.
 - 4) Oddział Rehabilitacji Diennej
12. ZRL współpracuje ściśle z Oddziałem Rehabilitacyjnym oraz Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej
13. ZRL kieruje Koordynator Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.

Zakład Opieki Długoterminowej

14. Zakład Opieki Długoterminowej realizuje zadania w:
- 1) Hospicjum stacjonarnym,
 - 2) Hospicjum domowym,
 - 3) Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym/Opiekuńczo-Leczniczym

15. ZOD kieruje Koordynator Zakładu Opieki Długoterminowej.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

16. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje zadania diagnostyki laboratoryjnej w pracowniach diagnostyki analitycznej, bakteriologii cytologii oraz serologii z Bankiem krwi, na rzecz pacjentów zewnętrznych na podstawie skierowania, za odpłatnością oraz na potrzeby jednostek oraz komórek wewnętrznych SPZOZ na podstawie zlecenia wewnętrznego.
17. W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:
- 1) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
 - 2) Medyczne Laboratorium Bakteriologiczne,
 - 3) Pracownia serologii z Bankiem krwi,
 - 4) Pracownia cytologii.
18. ZDL kieruje Koordynator Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

Zakład Diagnostyki Obrazowej

19. Zakład Diagnostyki Obrazowej wykonuje zadania diagnostyki obrazowej w pracowniach Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego i oraz RTG na rzecz pacjentów zewnętrznych na podstawie skierowania, za odpłatnością oraz na potrzeby jednostek oraz komórek wewnętrznych SPZOZ na podstawie zlecenia wewnętrznego.
20. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
- 1) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 2) Pracownia badań RTG,
 - 3) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
21. ZDO kieruje Koordynator Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej

22. Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej wykonuje świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny rodzinnej, medycyny szkolnej, szczepień ochronnych oraz opieki

środowiskowej pielęgniariskiej oraz położnej środowiskowej.

23. W skład Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi komórki wymienione w Rozdziale VII ust. 1 pkt 6 lit. a-g regulaminu.

24. ZPOZ kieruje Koordynator Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Zakład Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Medycznego

25. Zakład Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Medycznego realizuje zadania z zakresu ratownictwa medycznego, nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, transportu medycznego międzyszpitalnego, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz na rzecz podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów.

26. W skład Zakładu Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Medycznego wchodzi komórki wymienione w Rozdziale VII ust. 1 pkt 6 lit. h-i; ust. 1 pkt 7 lit. b-c; ust. 1 pkt 10.

27. ZRPDT kieruje Koordynator Zakładu Ratownictwa Pomocy Doraźnej i Transportu Medycznego.

Zakład Logistyki

28. Zakład Logistyki jest pomocniczą jednostką organizacyjną SPZOZ, działającą na rzecz wszystkich jednostek wchodzących w skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie.

29. Zadania Zakładu Logistyki realizują:

- 1) Dyrektor,
- 2) Zastępcy Dyrektora,
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelną Pielęgniarką,
- 4) Główny Księgowy,
- 5) Pełnomocnicy Dyrektora,
- 6) Kierownik Gabinetu Dyrektora,
- 7) Pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska pracy,
- 8) Kierownicy działów i sekcji,
- 9) Kapelan Szpitalny.

30. ZL kieruje Dyrektor lub ustanowiony przez niego w drodze Zarządzenia Koordynator Zakładu Logistyki.

31. Zarządzenie Dyrektora ustanawiające Koordynatora ZL określa czas pełnienia funkcji oraz zakres kompetencji Koordynatora ZL, z zastrzeżeniem, że pracownicy funkcyjni wymienieni w pkt 2-7 podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.

32. Kapelan Szpitalny jest suwerenny w zakresie swoich kompetencji. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi wyłącznie w sprawach pracowniczych.

33. Dopuszcza się łączenie funkcji Koordynatorów Zakładów, jeżeli jest to uzasadnione względami organizacyjnymi lub/i ekonomicznymi.

34. Dyrektor może w drodze Zarządzenia, na zasadach i w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie - pod rygorem nieważności, dookreślić ustrój Zakładów, ich szczegółowe

zadania oraz kompetencje.

35. Ustrój Zakładów, ich szczegółowe zadania oraz kompetencje osób kierujących Zakładami, wraz ze szczegółowym podziałem na komórki organizacyjne, opisem ich kompetencji oraz szczegółowymi zasadami współdziałania wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora, stają się integralną częścią niniejszego Regulaminu.
36. Zakłady współpracują ze sobą w procesie realizacji świadczeń zdrowotnych, jak również innych zadań realizowanych przez SPZOZ w oparciu o regulaminy, wytyczne i instrukcje wprowadzane Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ.
37. Graficzne odzwierciedlenie struktury organizacyjnej SPZOZ przedstawia załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XI

ZASADY KIEROWANIA ORAZ FUNKCJONOWANIA I WSPÓŁPRACY JEDNOSTEK I KOMÓREK SPZOZ

1. SPZOZ kieruje Dyrektor, w szczególności poprzez wydawanie zarządzeń, decyzji, wytycznych i poleceń.
2. Dyrektor (DN) kieruje SPZOZ przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych – DM,
 - b) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelnej Pielęgniarki – DP,
 - c) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych – DF,
 - d) Głównego Księgowego – GK,
 - e) Pełnomocników Dyrektora – PD,
 - f) kierowników komórek organizacyjnych,
 - g) pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy,
 - h) pracowników pełniących określone funkcje czasowo, np. w trakcie dyżuru,
 - i) Opiekę duchową w SPZOZ sprawuje Kapelan Szpitalny.
3. Podczas nieobecności Dyrektora obowiązki Dyrektora pełni Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub osoba wyznaczona przez Dyrektora.
4. Dopuszcza się łączenie różnych funkcji, jeżeli jest to uzasadnione względami organizacyjnymi lub/i ekonomicznymi.

Dyrektor (DN)

5. Dyrektor reprezentuje Szpital na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Szpitala korzystając z opinii właściwych organów, instytucji i organizacji.
6. Do wyłącznych kompetencji Dyrektora SPZOZ, z zastrzeżeniem możliwości udzielenia upoważnienia, należą sprawy wynikające z ustawowych kompetencji kierownika SPZOZ, w szczególności:
 - a) ustalanie zasad organizacji i funkcjonowania Szpitala,
 - b) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - c) podejmowanie decyzji w sprawach zaciągania zobowiązań, w tym składanie

oświadczeń woli,

- d) powoływanie komisji, grup roboczych i zespołów zadaniowych,
 - e) nadzorowanie, organizowanie spraw z zakresu ochrony danych, ochrony fizycznej oraz obrony cywilnej w SPZOZ,
 - f) inne zadania wynikające z przepisów prawa dotyczących funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym aktów prawa miejscowego.
7. Dyrektor ponosi odpowiedzialność w ramach nadzoru nad zarządzaniem i gospodarką finansową SPZOZ, a w szczególności:
- a) jest przełożonym oraz realizuje zadania pracodawcy w stosunku do wszystkich pracowników SPZOZ,
 - b) jest odpowiedzialny za zapewnienie, aby wszelkie czynności, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych były wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe,
 - c) sprawuje bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań SPZOZ oraz kontroluje wykonywanie tych zadań,
 - d) dysponuje środkami finansowymi SPZOZ,
 - e) podejmuje decyzje w sprawach zaciągania zobowiązań,
 - f) nadzoruje przestrzeganie praw pacjenta,
 - g) wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Szpitalu,
 - h) rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników oraz pacjentów,
 - i) odpowiada za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej i zarządczej oraz wykorzystanie jej wyników,
 - j) realizuje politykę jakości.

Koordynator Systemu Zarządzania Jakością (SZJ)

8. Koordynator Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
9. SZJ kieruje Punktem Obsługi Pacjenta.
10. Do zadań Koordynatora Systemu Zarządzania Jakością należy w szczególności:
- 1) Inicjowanie działań, opracowywanie i wdrażanie procedur związanych z poprawą jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w SPZOZ;
 - 2) weryfikacja i akceptowanie dokumentów systemu jakości pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
 - 3) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu jakości,
 - 4) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu jakości i ich wdrażania,
 - 5) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością,
 - 6) udział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Szpitala,

- 7) udział lub reprezentacja Szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi, jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem jakości,
- 8) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemu jakości wewnątrz Szpitala,
- 9) nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu jakości działań korygujących i naprawczych przez osoby odpowiedzialne,
- 10) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem jakości,
- 11) kontrola przestrzegania procedur Systemu Zarządzania Jakością przez wszystkich pracowników Szpitala.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych (DM)

11. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
12. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych zastępuje Dyrektora SPZOZ w czasie jego nieobecności.
13. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za stan i jakość działalności leczniczej i diagnostycznej SPZOZ we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelną Pielęgniarką.
14. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych sprawuje merytoryczny nadzór nad jednostkami organizacyjnymi wymienionymi w Rozdziale VII ust. 1 pkt 1-8 Regulaminu.
15. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
 - a) nadzór nad zapewnieniem właściwego poziomu świadczeń medycznych udzielanych w SPZOZ;
 - b) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i systematyczna kontrola realizacji tego zadania;
 - c) nadzór nad zapewnieniem właściwego poziomu zaopatrzenia oraz racjonalną gospodarką lekami i artykułami medycznymi;
 - d) nadzór nad gospodarką sprzętem i aparaturą medyczną, opiniowanie wniosków dotyczących zamawiania nowego sprzętu i aparatury, bieżąca i okresowa analiza wykorzystania posiadanego sprzętu i aparatury medycznej;
 - e) nadzór nad zapewnieniem właściwej obsady lekarskiej, sporządzanie i zatwierdzanie grafików dyżurów lekarskich, wydawanie zgód na zastępstwa lekarzy w okresie urlopów i innych przypadków ich nieobecności;
 - f) współpraca z organami samorządowymi zawodów medycznych oraz innymi instytucjami i organami zajmującymi się zagadnieniami medycznymi oraz powoływanymi przez Dyrektora zespołami zadaniowymi o charakterze medycznym oraz uczestniczenie w pracach tych zespołów;
 - g) dbałość o podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadr medycznych, w tym organizowanie okresowych posiedzeń naukowych i szkoleń zawodowych;
 - h) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Finansowych w zakresie prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - i) rozpatrywanie uwag, skarg oraz wniosków pacjentów i pracowników w zakresie swoich kompetencji,

- j) zatwierdzanie dokumentów księgowych i kadrowych z zakresu swoich kompetencji;
- k) kontrola merytoryczna podległych jednostek oraz komórek organizacyjnych.

Koordynator/ Ordynator Oddziału – lekarz kierujący oddziałem

- 16. Koordynator (ordynator) oddziału (lekarz kierujący oddziałem) podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
- 17. Koordynatorowi (ordynatorowi) oddziału (lekarzowi kierującemu oddziałem) bezpośrednio podlegają:
 - 1) personel zatrudniony w oddziale,
 - 2) personel konsultacyjnej poradni specjalistycznej,
- 18. Do obowiązków koordynatora (ordynatora) oddziału (lekarza kierującego oddziałem) należy w szczególności:
 - 1) zorganizowanie pracy w oddziale w taki sposób, aby diagnozę pacjenta postawić w jak najkrótszym czasie i wdrożyć stosowne leczenie,
 - 2) organizowanie i koordynowanie pracy oddziału w sposób zapewniający całodobową ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) organizowanie pracy lekarzy dyżurnych w taki sposób, aby obejmując dyżur byli poinformowani o wszystkich istotnych sprawach mogących mieć wpływ na przebieg dyżuru, w szczególności dotyczących leczenia pacjentów przebywających w oddziale,
 - 4) w przypadku oddziałów zabiegowych - dbałość, aby asysta operacyjna była gruntownie zaznajomiona z istotą zabiegu operacyjnego i planowanym przebiegiem czynności,
 - 5) omawianie z podległym personelem sposobów rozpoznania, ustalania i wdrażania metod leczenia oraz koniecznych zabiegów pielęgnacyjnych i opiekuńczych potrzebnych pacjentom,
 - 6) przestrzeganie właściwego nadzoru nad przechowywaniem i używaniem leków i materiałów medycznych znajdujących się w oddziale,
 - 7) nadzór nad ustalaniem właściwych potrzeb żywieniowych pacjentów,
 - 8) regularne zapoznawanie się ze stanem zdrowotnym pacjentów przebywających w oddziale oraz wymaganie tego od podległego personelu, w szczególności poprzez dokonywanie obchodu chorych w oddziale, w odpowiednim składzie osobowym,
 - 9) dbałość o to, aby dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia pacjenta była prowadzona w sposób właściwy, a niezwłocznie po zakończeniu hospitalizacji była przekazywana w komplecie do Sekcji Statystyki Medycznej, nie później niż w terminie do 5-ego dnia następnego miesiąca,
 - 10) osobiste zaangażowanie oraz dbałość o zapewnienie możliwości, aby w razie konieczności lekarze zatrudnieni w oddziale, w tym lekarze dyżurni - ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba mieli możliwość konsultacji określonego zagadnienia lub udzielenia niezbędnego wsparcia,
 - 11) osobiste informowanie pacjenta, najbliższej rodziny lub osoby upoważnionej przez

- pacjenta o jego stanie zdrowia,
- 12) dbanie o systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu;
 - 13) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionego personelu,
 - 14) dbałość o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie zjawiskom nieuzasadnionej przewlekłości hospitalizacji pacjentów w oddziale,
 - 15) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów w oddziale oraz kontrolowanie wykonywania wydanych w tym zakresie zarządzeń,
 - 16) realizowanie zaleceń i zarządzeń Dyrektora.

Starszy lekarz dyżuru

19. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych w miesięcznym harmonogramie dyżurów wyznacza jednego z lekarzy dyżurnych oddziału do pełnienia roli Starszego lekarza dyżuru.
20. Starszy lekarz dyżuru pełni rolę koordynatora pracy personelu Szpitala w godzinach popołudniowych i nocnych oraz dni wolne od pracy, w szczególności:
 - 1) decyduje w przypadku wystąpienia wątpliwości zasadności przyjęcia pacjenta do szpitalnego oddziału lub ewentualnego przeniesienia na inny oddział,
 - 2) rozstrzyga sprawy sporne, które ze względu na dobro pacjenta i inne ważne okoliczności muszą być rozwiązane w trybie natychmiastowym,
 - 3) powiadamia służby techniczne w przypadku zauważenia niesprawności urządzeń technicznych SPZOZ,
 - 4) podejmuje inne wiążące decyzje w zakresie organizacyjnym i porządkowym w trakcie dyżuru,
 - 5) w uzasadnionych przypadkach powiadamia Dyrektora SPZOZ/Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych oraz inne właściwe osoby i służby, o konieczności podejmowania czynności w sytuacjach tego wymagających,
 - 6) wyraża zgodę na zastosowanie antybiotyków III grupy, opiniując na odpowiednim imiennym formularzu dla danego pacjenta,
 - 7) wyraża zgodę na zamówienie leku rezerwowego (wydawany za zgodą Dyrektora) oraz leku w trybie nagłym oraz powiadamia kierownika Apteki Szpitalnej,
 - 8) podejmuje decyzję o przeprowadzeniu lub zaniechaniu sekcji zwłok pacjenta.
21. Starszy lekarz dyżuru posiada uprawnienia w zakresie zatwierdzania zleceń objętych odrębnymi przepisami w przypadku nieobecności uprawnionych do tego lekarzy.
22. O wszystkich przypadkach wymagających podjęcia decyzji dotyczących zdrowia, życia lub bezpieczeństwa pacjentów, w których do podjęcia decyzji wymagane jest posiadanie wiedzy medycznej, Starszy lekarz dyżuru powiadamia w pierwszej kolejności Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

Lekarz dyżurny oddziału

23. Lekarz dyżurny oddziału w czasie pełnienia dyżuru kieruje oddziałem i jest odpowiedzialny za jego funkcjonowanie.
24. Lekarz dyżurny oddziału w czasie pełnienia dyżuru podlega organizacyjnie Starszemu Lekarzowi Dyżuru.

25. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym w oddziale, a w szczególności:
- 1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie – zgodnie z harmonogramem,
 - 2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z przebiegu dyżuru koordynatorowi (ordynatorowi) oddziału,
 - 3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z przebiegu dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających w oddziale,
 - 4) przebywać w oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wykonania czynności poza oddziałem, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
 - 5) dokładnie badać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – opracować planu opieki i leczenia,
 - 6) przekazać personelowi pielęgniarskiemu wypełnioną kartę zleceń celem realizacji,
 - 7) lekarz prowadzący dokonuje modyfikacji i autoryzacji zleceń lekarskich i planu opieki,
 - 8) w sytuacjach tego wymagających, przeprowadzać badania konsultacyjnego pacjenta innego oddziału,
 - 9) wykonywać obchody w godzinach ustalonych w Szpitalu.
26. Lekarz pełniący dyżur w Oddziale Pediatrycznym sprawuje także opiekę nad pacjentami Oddziału Neonatologicznego.
27. Lekarz pełniący dyżur w Oddziale Internistyczno – kardiologicznym z odcinkiem udarowym zobowiązany jest, na wezwanie pielęgniarki, do zapewnienia opieki medycznej w Oddziale Rehabilitacyjnym.
28. Lekarz dyżurujący w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym zobowiązany jest, na wezwanie pielęgniarki, do zapewnienia opieki medycznej w Pododdziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.
29. Każdy lekarz dyżurujący w oddziale szpitalnym ma obowiązek udzielenia konsultacji medycznej oraz niezbędnego wsparcia medycznego, na żądanie personelu medycznego innego oddziału, stosownie do posiadanych kwalifikacji. W przypadkach spornych, o właściwości lekarza udzielającego wsparcia decyduje Starszy lekarz dyżuru na żądanie osoby wnioskującej.

Specjalista ds. Epidemiologii

30. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
31. Specjalista ds. Epidemiologii realizuje w szczególności następujące zadania:
- 1) organizacja i kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie i aktualizacja procedur i instrukcji sanitarno – epidemiologicznych wraz z nadzorem nad ich przestrzeganiem,
 - 2) bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych,

- 3) współpraca z laboratoriami szpitalnymi, oddziałami szpitalnymi i Apteką Szpitalną w zakresie kontroli zakażeń zakładowych,
- 4) przeprowadzanie wewnętrznych kontroli w zakresie przestrzegania procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
- 5) udział w przygotowywaniu postępowań przetargowych na środki dezynfekcyjne,
- 6) nadzór nad czystością pomieszczeń Szpitala,
- 7) współpraca ze stanowiskiem ds. BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony pracowników SPZOZ przed zakażeniami,
- 8) współpraca z bezpośrednim przełożonym, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, kierownikami komórek organizacyjnych, pielęgniarkami koordynującymi, oddziałowymi i służbami pomocniczymi,
- 9) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji zakażeń szpitalnych,
- 10) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem zakażonym,
- 11) kierowanie procesem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
- 12) edukacja personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 13) współpraca ze stacjami sanitarno – epidemiologicznymi w zakresie zgłaszania podejrzenia zachorowania na choroby zakaźne.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelną Pielęgniarką (DP)

32. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelną Pielęgniarką planuje, organizuje, koordynuje i nadzoruje realizację zadań związanych z opieką pielęgniaczną nad pacjentem, zachowaniem właściwego poziomu higieny oraz gospodarką odpadami medycznymi.
33. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w realizacji swoich zadań współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi SPZOZ.
34. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:
 - a) organizowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek, położnych oraz medycznego personelu pomocniczego przy pomocy pielęgniarek oddziałowych i koordynujących oraz innych kierowników właściwych komórek organizacyjnych,
 - b) badanie i ocena potrzeb w zakresie opieki pielęgniaczej i zabezpieczenia sanitarnego oraz występowanie z wnioskami do właściwych komórek o właściwe zabezpieczenie tych potrzeb,
 - c) ciągle monitorowanie jakości opieki pielęgniaczej i zabezpieczenia sanitarnego w SPZOZ,
 - d) Racjonalny nadzór nad zapewnieniem właściwej obsady kadrowej w ramach swoich kompetencji, ustalanie zastępstw na okres urlopów oraz nieobecności podległych pracowników wynikających z innych przyczyn,
 - e) planowanie wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia oraz środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentami,
 - f) udział w planowaniu rozwoju zawodowego podległego personelu,
 - g) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji przez podległy personel,

- h) prowadzenie gospodarki bielizną szpitalną oraz odzieżą ochronną personelu medycznego,
- i) nadzór nad selektywnym, racjonalnym wytwarzaniem i gromadzeniem odpadów medycznych w SPZOZ,
- j) nadzór nad utrzymaniem prawidłowego stanu sanitarno – higienicznego w SPZOZ,
- k) zatwierdzanie dokumentów księgowych i kadrowych z zakresu swoich kompetencji.

Pielęgniarka/Położna Koordynująca/Oddziałowa

35. Pielęgniarka/Położna Koordynująca/Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej w oddziale.
36. Pielęgniarka koordynująca podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa / Naczelnej Pielęgniarce i ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, zaś funkcjonalnie podlega koordynatorowi (ordynatorowi) oddziału. W czasie nieobecności pielęgniarki koordynującej za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych danego oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka / położna.
37. Do zadań pielęgniarki / położnej koordynującej należy w szczególności:
 - 1) planowanie działań oraz kierowanie procesem zapewnienia całodobowych świadczeń pielęgniarskich na rzecz pacjentów przebywających w oddziale oraz nadzór nad zapewnieniem odpowiedniego poziomu jakości tych świadczeń,
 - 2) aktywny udział w działaniach podejmowanych na rzecz prowadzenia właściwej polityki gospodarowania personelem pielęgniarskim oraz pomocniczym,
 - 3) zapewnienie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w oddziale oraz dbałość o wyposażenie pielęgniarskich stanowisk pracy,
 - 4) nadzór nad właściwym przepływem informacji pomiędzy podległymi pracownikami,
 - 5) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
 - 6) stwarzanie warunków do właściwej adaptacji pacjentów w oddziale,
 - 7) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
 - 8) nadzór nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez pielęgniarki w oddziale,
 - 9) nadzór w systemie ciągłym pod względem merytorycznym i etycznym całokształtu pracy podległego personelu,
 - 10) prowadzenie okresowej oceny pracowników,
 - 11) prowadzenie właściwej gospodarki lekami w oddziale oraz nadzór nad czynnościami wykonywanymi w tym zakresie przez podległy personel,
 - 12) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym oddziału oraz wdrażanie przestrzegania i egzekwowanie obowiązujących w tym zakresie przepisów,
 - 13) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz etyki zawodowej przez podległy personel,
 - 14) nadzór nad prawidłowym żywieniem pacjentów przebywających w oddziale,
 - 15) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie wykonywanych zadań,

- 16) nadzór nad wyposażeniem oddziału w sprzęt oraz materiały medyczne i pomocnicze,
- 17) aktualizowanie wykazów sprzętu będącego na wyposażeniu oddziału niezbędnego do realizacji kontraktu z NFZ oraz współpraca w zakresie przepływu tych informacji do właściwych komórek SPZOZ.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych (DF)

46. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
47. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych nadzoruje, aby wszelkie czynności gospodarcze podejmowane w SPZOZ realizowane były w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:
 - a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
 - b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,
 - c) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;
 - d) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.
48. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych należy w szczególności:
 - a) prowadzenie gospodarki finansowej SPZOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz aktami prawa wewnętrznego,
 - b) prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem, zatwierdzaniem i realizacją planu finansowego SPZOZ,
 - c) planowanie, koordynowanie i nadzór nad realizacją zadań SPZOZ w zakresie gospodarki finansowej,
 - d) sporządzanie sprawozdania finansowego SPZOZ i innych sprawozdań wynikających z przepisów prawa,
 - e) planowanie zadań inwestycyjnych,
 - f) nadzorowanie przestrzegania dyscypliny finansów publicznych,
 - g) przygotowywanie raportów finansowych i analiz statystycznych oraz analiz kosztów, na potrzeby wewnętrzne,
 - h) przygotowywanie informacji finansowych dla organów nadzorujących lub kontrolujących,
 - i) pozyskiwanie środków finansowych dla pełnego zabezpieczenia realizacji zadań statutowych SPZOZ,
 - j) współpraca z instytucjami finansowymi oraz kontrola przepływów pieniężnych,
 - k) nadzór nad prawidłowością dokonywania zakupu towarów i usług oraz innych operacji gospodarczych,
 - l) analiza racjonalności wykorzystywania zasobów będących w dyspozycji SPZOZ,
 - m) zorganizowanie systemu wewnętrznej informacji finansowej,
 - n) ciągłe monitorowanie prawidłowości prowadzonej gospodarki finansowej,
 - o) zatwierdzanie dokumentów wewnętrznych z zakresu swoich kompetencji,
 - p) realizowanie innych zadań nie zastrzeżonych do wyłącznej kompetencji Głównego Księgowego.

Główny Księgowy (GK)

49. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.

50. Główny Księgowy kieruje komórką organizacyjną właściwą w sprawach prowadzenia rachunkowości, wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi oraz dokonywania wstępnej kontroli operacji gospodarczych i dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych SPZOZ, a w szczególności do zadań Głównego Księgowego należy:

- a) prowadzenie rachunkowości zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351) oraz przyjętymi w SPZOZ zasadami rachunkowości,
- b) prowadzenie gospodarki finansowej SPZOZ na zasadach określonych w ustawie o rachunkowości oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- c) bieżąca ewidencja operacji gospodarczych oraz prowadzenie dokumentacji księgowej, w tym w zakresie środków pochodzących z funduszy europejskich i innych środków pomocowych w ramach projektów realizowanych przez SPZOZ,
- d) opracowanie, wdrożenie i monitorowanie przestrzegania standardów kontroli zarządczej,
- e) organizacja i prowadzenie kontroli formalno-rachunkowej dowodów księgowych,
- f) współpraca z komórkami organizacyjnymi sprawującymi kontrolę merytoryczną dowodów księgowych,
- g) organizacja i prowadzenie obrotu bezgotówkowego oraz gotówkowego w zakresie terminowej regulacji zobowiązań i ściągania należności SPZOZ,
- h) prowadzenie ewidencji przychodów w ujęciu kasowym i memoriałowym,
- i) przedkładanie propozycji do planu finansowego SPZOZ,
- j) rozliczanie inwentaryzacji składników majątkowych SPZOZ,
- k) prowadzenie, we współpracy z komórką właściwą do spraw rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, ewidencji księgowej oraz dokonywanie rozliczeń z zakresu realizacji zadań SPZOZ wynikających z zawartych umów,
- l) prowadzenie spraw dotyczących rozliczeń podróży służbowych oraz zaliczek stałych i okresowych,
- m) prowadzenie obsługi finansowo-księgowej Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- n) prowadzenie windykacji należności SPZOZ,
- o) sporządzanie właściwych deklaracji podatkowych oraz informacji dla organów skarbowych,
- p) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością dokumentowania czynności z obszaru rachunkowości i gospodarki finansowej podejmowanych w jednostkach i komórkach SPZOZ,
- q) sporządzanie obowiązujących sprawozdań finansowych, w tym rocznego sprawozdania finansowego,

- r) współpraca z podmiotami zewnętrznymi świadczącymi usługi w zakresie badania sprawozdania finansowego SPZOZ,
- s) przekazywanie do ogłoszenia sprawozdania finansowego,
- t) współpraca z instytucjami zewnętrznymi dotycząca sporządzanych sprawozdań,
- u) Zatwierdzanie dokumentów księgowych i kadrowych z zakresu swoich kompetencji

Pełnomocnik Dyrektora (PD)

- 51. Dyrektor może ustanowić pełnomocnika (jednocześnie nie więcej, niż dwóch) do wykonywania w określonym czasie zadań wymagających specjalistycznej wiedzy lub doświadczenia.
- 52. Zakres kompetencji oraz terminy działania pełnomocnika określi każdorazowo Dyrektor w dokumencie ustanawiającym pełnomocnika.

Kierownik komórki organizacyjnej

- 60. Do podstawowych zadań kierownika komórki organizacyjnej należy w szczególności:
 - 1) kierowanie i nadzór nad pracą komórki organizacyjnej,
 - 2) zapewnienie prawidłowego, efektywnego, terminowego i rzetelnego wykonywania zadań określonych w niniejszym regulaminie, wewnętrznym regulaminie organizacyjnym komórki organizacyjnej, innych aktach wewnętrznych oraz zadań zleconych przez Dyrektora lub innych przełożonych,
 - 3) zapewnienie efektywnego wykorzystania czasu pracy przez podległych pracowników i przestrzeganie przez nich dyscypliny pracy oraz bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) zapoznavanie podległych pracowników przepisami regulaminu i innymi aktami dotyczącymi procedur wewnętrznych obowiązujących w SPZOZ oraz nadzór nad przestrzeganiem tych przepisów,
 - 5) sporządzanie i aktualizacja zakresu czynności dla pracowników zatrudnionych w podległej komórce organizacyjnej i współpraca w tym zakresie z komórką ds. kadrowych.
 - 6) wyrażanie zgody na urlopy pracowników i organizowanie zastępstw,
 - 7) wydawanie dyspozycji i wytycznych podległym pracownikom niezbędne do wykonania zadań,
 - 8) reprezentowanie komórki organizacyjnej w zakresie określonym przez Dyrektora,
 - 9) zapewnienie wymiany informacji wewnątrz struktury organizacyjnej danej komórki,
 - 10) wykonywanie innych poleceń wydanych przez Dyrektora lub innych przełożonych.
- 61. Kierownik komórki organizacyjnej może posiadać uprawnienia udzielone upoważnieniem lub pełnomocnictwem Dyrektora.
- 62. Kierownik komórki organizacyjnej, stosownie do zakresu działania podległej komórki organizacyjnej:
 - 1) przygotowuje projekty pism oraz parafuje dokumenty przedkładane do podpisu Dyrektorowi,
 - 2) w ramach posiadanego upoważnienia lub pełnomocnictwa, w sprawach określonych przez Dyrektora, podejmuje decyzje i podpisuje pisma,

- 3) podpisuje pisma niezastrzeżone do kompetencji innych osób, w szczególności:
 - a) pisma i materiały kierowane do Dyrektora oraz Zastępców Dyrektora,
 - b) wnioski w sprawach personalnych pracowników;
- 4) dokonuje merytorycznej kontroli faktur i innych dokumentów finansowo–księgowych związanych z realizacją zadań wykonywanych przez komórkę organizacyjną.
- 63. Komórki organizacyjne SPZOZ wykonują zadania określone w regulaminie, wewnętrznym regulaminie organizacyjnym danej komórki organizacyjnej i innych aktach wewnętrznych SPZOZ, a także zadania wynikające z poleceń Dyrektora lub Zastępców Dyrektora.
- 64. Komórką organizacyjną właściwą do realizacji określonego zadania jest komórka organizacyjna, do zakresu działania której należy dana sprawa lub zadanie, zgodnie z postanowieniami Regulaminu.
- 65. W przypadku zadania wykraczającego poza zakres działania jednej komórki organizacyjnej, właściwą do jej realizacji jest komórka organizacyjna, do której należy większość zagadnień lub istota zadania lub jeżeli została ona wskazana jako wiodąca przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora. Wyznaczona komórka staje się komórką merytoryczną i odpowiada za ostateczne załatwienie sprawy.
- 66. Komórka organizacyjna realizująca określone zadanie jest koordynatorem prac wykonywanych przez komórki organizacyjne współpracujące przy realizacji tego zadania.

Inspektor Ochrony Danych (IOD)

- 51. Inspektor Ochrony Danych (IOD) realizuje zadania mające na celu zapewnienie zgodności przetwarzania danych osobowych w SPZOZ z przepisami prawa krajowego oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) .
- 52. Do podstawowych zadań IOD należy w szczególności:
 - a) monitorowanie przestrzegania przepisów UE i krajowych oraz uregulowań wewnętrznych w zakresie ochrony danych osobowych,
 - b) informowanie Dyrektora oraz pracowników SPZOZ przetwarzających dane osobowe o obowiązkach wynikających z obowiązujących przepisów unijnych i krajowych oraz doradzanie im w tych sprawach, a także inicjowanie rozwiązań,
 - c) przygotowywanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych oraz budowanie świadomości i poszerzanie wiedzy pracowników SPZOZ w zakresie ochrony danych osobowych,
 - d) udzielanie, na żądanie Administratora, zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania, zgodnie z art. 35 RODO,
 - e) współpraca z krajowym organem nadzorczym,
 - f) pełnienie roli punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,

- g) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy rozporządzenia RODO,
- h) nadzór nad rejestrem czynności oraz rejestrem kategorii czynności przetwarzania, o których mowa w art. 30 RODO,
- i) zarządzanie incydentami bezpieczeństwa zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- j) przygotowanie projektu zgłoszenia naruszenia ochrony danych osobowych, o którym mowa w art. 33 RODO,
- k) przygotowanie projektu zawiadomienia osób, których dane zostały naruszone, o którym mowa w art. 34 RODO,
- l) udział w procesie zarządzania ryzykiem przetwarzania danych osobowych i dokumentowania procesu,
- m) inicjowanie oraz opiniowanie planowanych do wprowadzenia w SPZOZ rozwiązań organizacyjno-technicznych w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym również w systemach informatycznych SPZOZ,
- n) wykonywanie innych zadań i obowiązków powierzonych przez Dyrektora, z zastrzeżeniem art. 38 ust 6 RODO.

Specjalista ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP)

67. Specjalista ds. Bezpieczeństwa i higieny pracy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

68. Do zadań osoby na stanowisku ds. Bezpieczeństwa i higieny pracy należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad BHP,
- 2) prowadzenie właściwej dokumentacji związanej z wypadkami przy pracy i chorob zawodowych,
- 3) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie BHP oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- 4) opiniowanie szczegółowych instrukcji BHP na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 5) współpraca z lekarzem medycyny pracy w zakresie swoich kompetencji,
- 6) kontrola nad racjonalnym i celowym użytkowaniem odzieży roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej pracowników,
- 7) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń dla pracowników z zakresu BHP.

Inspektor ds. Ochrony Przeciwpowodziowej (Ppoż)

69. Inspektor ds. Ochrony przeciwpowodziowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

70. Do zadań osoby na stanowisku ds. ochrony przeciwpowodziowej należy w szczególności:

- 1) zgłaszanie wniosków dotyczących wyposażenia i uzupełnienia sprzętu przeciwpowodziowego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 2) opracowywanie instrukcji bezpieczeństwa powodziowego zgodnie z wymogami w tym

zakresie,

- 3) organizowanie szkoleń i popularyzowanie zagadnień dotyczących ochrony przeciwpożarowej oraz ewakuacji pracowników Szpitala,
- 4) kontrola stanu technicznego sprzętu przeciwpożarowego,
- 5) nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez pracowników Szpitala,
- 6) opracowanie planu ewakuacji Szpitala,
- 7) opracowanie i przygotowanie we współpracy z jednostkami straży pożarnej ćwiczeń z ewakuacji pacjentów i pracowników zagrożonych części Szpitala.

Inspektor ds. Obronności (OC)

71. Inspektor ds. obronności podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

72. Do zadań Inspektora ds. obronności należy w szczególności:

- 1) realizacja prac planistyczno – organizacyjnych w zakresie problematyki mobilizacyjno – obronnej oraz obrony cywilnej,
- 2) planowanie i organizacja szkoleń poszczególnych grup pracowników Szpitala w zakresie ochrony cywilnej,
- 3) realizacja bieżących spraw związanych z obronnością, stosowanie się do wytycznych i zarządzeń wydanych przez uprawnione w tym zakresie organy.

Radca Prawny

73. Do zadań Radcy Prawnego należy udzielanie wsparcia prawnego w działalności jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ, oraz reprezentowanie SPZOZ przed organami wymiaru sprawiedliwości, a w szczególności:

- 1) udzielanie porad, opinii, wykładni i wyjaśnień w sprawach dotyczących obowiązujących przepisów prawnych,
- 2) opracowywanie pism procesowych,
- 3) reprezentowanie SPZOZ w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
- 4) udział w opracowywaniu oraz opiniowanie pod względem prawnym projektów wewnętrznych aktów normatywnych,
- 5) udział w opracowywaniu oraz opiniowanie, umów porozumień, uchwał i innych dokumentów wymagających konsultacji prawnej.

Rozdział XII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. SPZOZ, realizując swoje zadania współpracując z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia pełnej i prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno - leczniczego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się

w ramach zawartych umów i porozumień, w szczególności dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które konieczne są do prawidłowego procesu diagnostyki i leczenia.

3. W przypadku braku możliwości kontynuowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego, SPZOZ kieruje tych pacjentów do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą celem zapewnienia dalszej prawidłowej opieki w zakresie diagnostyki, leczenia bądź ciągłości opieki, SPZOZ współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej w oparciu o:
 - 1) postanowienia wynikające z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) przepisy prawa powszechnie obowiązującego,
 - 3) indywidualne umowy w sprawie udzielanie świadczeń zdrowotnych.

SPZOZ na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych możliwościach diagnostycznych oraz ewentualnych okresowych przerwach w możliwości wykonywania niektórych świadczeń.

Rozdział XIII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ ZASADY ODPLATNOŚCI ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ LUB CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Zasady, wysokość oraz tryb pobierania opłat za świadczenia zdrowotne nieobjęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub osobom nieposiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń określa Dyrektor w drodze Zarządzenia na podstawie kalkulacji rzeczywistych kosztów wykonanych usług medycznych.
3. Aktualne informacje o cenach obowiązujących w SPZOZ podaje się do wiadomości pacjentów przez ich upublicznienie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronach internetowych:
 - a) www.szpitalmlawa.pl
 - b) <https://www.bip.szpitalmlawa.pl>
4. Świadczenia zdrowotne udzielane na zasadach komercyjnych nie mogą być wykonywane z naruszeniem zasad wynikających z zawartych umów kontraktowych z NFZ.
5. Szpital pobiera opłatę za:
 - 1) Świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane,
 - 2) Wydanie zaświadczenia lekarskiego na życzenie pacjenta, jeżeli nie jest ono związane:
 - a) dalszym leczeniem lub rehabilitacją,

- b) niezdolnością do pracy lub kontynuowaniem nauki,
 - c) uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy, studentów w zajęciach sportowych i wypoczynku zorganizowanym,
 - d) z wydawaniem dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
 - e) dla celów orzecznictwa o niepełnosprawności.
- 3) Wykonanie szczepienia ochronnego, innego niż przysługującego pacjentowi nieodpłatnie.
6. Pacjent uiszcza należną opłatę za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych na podstawie wystawionej faktury lub rachunku przed wykonaniem badań diagnostycznych, porad, zabiegów fizjoterapeutycznych, zaś w przypadku hospitalizacji bądź zabiegów operacyjnych – po udzieleniu świadczenia.
7. SPZOZ może udzielać odpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy zawierającej szczegółowe warunki udzielania tych świadczeń.

Rozdział XIV

ZASADY POSTĘPOWANIA Z DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ: PROWADZENIE, PRZECHOWYWANIE, UDOSTĘPNIANIE, BRAKOWANIE ORAZ ZASADY POBIERANIA OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszym Regulaminie oraz w przepisach odrębnych.

Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; przetwarzanie danych

3. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, SPZOZ prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym Regulaminie oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
4. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ust. 1, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:
 - 1) osoby wykonujące zawód medyczny,
 - 2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.
5. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2 są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań.

Osoby

te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.
6. W celu realizacji swoich zadań statutowych SPZOZ może zawierać z podmiotami trzecimi umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, o których mowa w art. 28 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem 2016/679". Realizacja tych umów nie może powodować zakłóceń udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.
7. Umowa w sprawie powierzenia przetwarzania danych powinna gwarantować, że podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją tej umowy, także po śmierci pacjenta jak również, że w przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on zobowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej, powierzającemu przetwarzanie danych osobowych.

Treść dokumentacji medycznej

8. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
 - 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

- a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - 4) datę sporządzenia.
9. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Dokumentacja medyczna może zawierać informację o kwocie środków publicznych należnych SPZOZ za udzielenie tych świadczeń pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy.

Udostępnianie dokumentacji medycznej

11. Dokumentację medyczną udostępnia się pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
12. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej,
- że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 13 i 14.
13. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża właściwy sąd na wniosek osoby bliskiej lub na wniosek SPZOZ, który może wystąpić z wnioskiem także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
14. Dokumentacja medyczna udostępniana jest również:
- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,

- 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
 - 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.),
 - 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447 oraz z 2020 r. poz. 567),
 - 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
 - 13) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania,
 - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1,
 - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
15. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

16. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej

17. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- 5) na informatycznym nośniku danych.

18. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy w SPZOZ są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

19. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 17 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

20. SPZOZ prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz zasady jej ustalania

21. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pobiera się opłatę.

22. Przepis ust. 21 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252 i 568).

23. Opłaty, o której mowa w ust. 21, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3;
w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.
24. Opłaty, o której mowa w ust. 21, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
25. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 21, ustala Dyrektor w drodze Zarządzenia, z zastrzeżeniem ust. 26.
26. Maksymalna wysokość opłaty za:
- a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poczynwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
27. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

Przechowywanie dokumentacji medycznej

28. SPZOZ przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 - 1a) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
 - 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 - 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest

przechowywana przez okres 22 lat.

29. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 niszczy się dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
30. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 28, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

Rozdział XV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego Zakładu dokonywane są w trybie wymaganym dla jego wprowadzenia
2. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie w terminie określonym w Zarządzeniu Dyrektora SPZOZ.
3. Cennik określający wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu i jest aktualizowany Zarządzeniem Dyrektora na zasadach określonych w Regulaminie.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych SPZOZ zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu Organizacyjnego podległych pracowników.
5. Traci moc Regulamin Organizacyjny z dnia 27.04.2018 r.

Dyrektor SPZOZ w Mławie
Waldemar Rybak

Adwokat
Andrzej Jeziorski