

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**  
**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**  
**w Mławie**

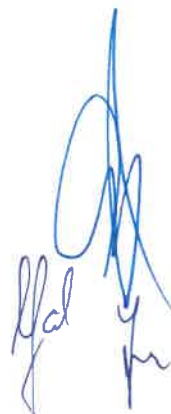
---

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie**

06-500 Mława, ul. Anny Dobrskiej 1

KRS: 0000032386

Księga Rejestrowa nr 000000009125

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and strokes, located in the bottom right corner of the page.



## 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

1  
  


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 działalności leczniczej – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. Zm.)
- 10) Regulaminie – rozumie się przez to niniejszy Regulamin Organizacyjny,
- 11) Pracownikowi medycznemu – 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 leczenia szpitalnego, jaką jest Zakład Świadczeń Szpitalnych wymieniony w Rozdziale VII ust. 1 pkt 1 Regulaminu,
- 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. SPZOK 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. SPZOK używa nazwy: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie, może używać nazwy skróconej: SPZOK w Mławie.
4. Podmiotem Tworzącym SPZOK w Mławie jest Powiat Mławski.
5. SPZOK w Mławie działa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności na obszarze Powiatu Mławskiego.
6. SPZOK w Mławie może udzielać świadczeń pacjentom spoza obszaru swojego działania.
7. Przy SPZOK 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 SPZOK 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 osiągnięcie 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 SPZOK 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) Poradnia Lekarza POZ ul. Sądowa 7,
  - 3) Poradnia Lekarza POZ dla dzieci – Mława, ul. 18 Stycznia 4,
  - 4) Zespół Ratownictwa Medycznego – Mława, ul. Anny Dobrskiej 1,
  - 5) Zespół Ratownictwa Medycznego – podstacja Strzegowo, ul. Ciechanowska 20,
  - 6) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Zuzanny Morawskiej 29 – Zespół Szkół nr 1,
  - 7) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Zuzanny Morawskiej 29B – Zespół Szkół nr 2,
  - 8) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Aleja Józefa Piłsudskiego 33 – Zespół Szkół nr 3
  - 9) Gabinet medycyny szkolnej – Mława, ul. Warszawska 44A – Zespół Szkół nr 4,
  - 10) 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**

1. 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 (Zakład Świadczeń Szpitalnych) 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 Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej i Pododdziałem Urologii – hospitalizacja,
  - e) Oddziale Rehabilitacyjnym
  - f) Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej – hospitalizacja,
  - g) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – hospitalizacja.
  - h) Oddział Ginekologii Jednego Dnia,
  - i) Bloku operacyjnego,
  - j) Apteczki Szpitala,
  - k) Sterylizatorni.
- 2) W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Zakład Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej) poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w następujących poradniach i pracowniach:
  - a) Poradni kardiologicznej – porady specjalistyczne,
  - b) Poradni dermatologicznej – porady specjalistyczne,
  - c) Poradni neurologicznej – porady specjalistyczne,
  - d) Poradni ginekologiczno – położniczej – porady specjalistyczne,
  - e) Poradni chirurgii ogólnej – porady specjalistyczne,
  - f) Poradni chirurgii urazowej – porady specjalistyczne,
  - g) Poradni chirurgii ogólnej – konsultacje,
  - h) Poradni chirurgii onkologicznej – porady specjalistyczne,
  - i) Poradni okulistycznej – porady specjalistyczne,
  - j) Poradni otolaryngologicznej – porady specjalistyczne,

- k) Poradni zdrowia psychicznego – porady specjalistyczne,
  - l) Poradni urologicznej – porady specjalistyczne,
  - m) Poradni diabetologicznej,
  - n) Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
  - o) Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.
- 3) W zakresie rehabilitacji leczniczej (Zakład Rehabilitacji Leczniczej) poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w:
- a) Pododdziale Rehabilitacji Diennej – zabiegi rehabilitacyjne w trybie jednodniowym,
  - b) Pracowni fizjoterapii.
- 4) W zakresie opieki długoterminowej (Zakład Opieki Długoterminowej) poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości w:
- a) hospicjum stacjonarnym,
  - b) hospicjum domowym,
  - c) Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym/Opiekuńczo-Lecznym.
- 5) W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej) świadczenia udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych:
- a) Poradni lekarza POZ – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
  - b) Poradni lekarza POZ dla dzieci – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
  - c) Gabinetu pielęgniarki środowiskowej rodzinnej – porady, profilaktyka,
  - d) Gabinetu położnej środowiskowej rodzinnej – porady, profilaktyka,
  - e) Punkcie szczepień – badania lekarskie, zabiegi,
  - f) Gabinetu medycyny szkolnej zabiegi, profilaktyka.
- 6) W zakresie ratownictwa medycznego (Zakład Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Sanitarnego), poszczególne rodzaje świadczeń wykonywane są według właściwości przez:
- a) Nocną, świąteczną ambulatoryjną opiekę lekarską i pielęgniarską – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
  - b) Nocną, świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską – porady z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej poza godzinami pracy gabinetów POZ,
  - c) Zespół wyjazdowy podstawowy „P” - – udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłych, na wezwanie, w miejscu przebywania chorego oraz transport do miejsca hospitalizacji.
  - d) Zespół wyjazdowy specjalistyczny „S” - – udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłych, na wezwanie, w miejscu przebywania chorego oraz transport do miejsca hospitalizacji,
  - e) Zespół wyjazdowy podstawowy „P” Podstacja w Strzegowie
- 7) Poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej (Zakład 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) Pracowni Rezonansu Magnetycznego – diagnostyka.
- 8) Poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej (Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej) wykonywane są według właściwości w:
- a) Medycznym Laboratorium Diagnostycznym – diagnostyka,
  - b) Medycznym Laboratorium Bakteriologicznym – diagnostyka,
  - c) Pracowni Cytologii – diagnostyka,
  - d) Pracowni Serologii z Bankiem Krwi – diagnostyka.

## **Rozdział VIII**

### **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ PRAWA I POWINNOŚCI PACJENTA**

#### **1. Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych**

- 1) SPZOK 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 SPZOK 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 SPZOK 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) SPZOK 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 Lecznicznymi, wymienionymi w Rozdziale X, działającymi w strukturach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.
  - 13) Podczas wykonywania zabiegów operacyjnych prowadzona jest okołooperacyjna karta kontrolna, której koordynatorem jest lekarz anestezjolog lub pielęgniarka anestezjologiczna.
- 2. Natychmiastowe udzielenie świadczenia zdrowotnego;**
- 1) Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
- 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.
- 6) Kwalifikacji do leczenia szpitalnego w określonym oddziale Szpitala, dokonuje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z zastrzeżeniem ust. 7.
- 7) Po zgłoszeniu się do SOR Pacjent poddawany jest wstępnej ocenie stanu zdrowia (tzw. TRIAGE) przez wykwalifikowany personel medyczny (ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu).
- 8) 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.
- 9) Decyzję o przyjęciu pacjenta na właściwy oddział podejmuje lekarz oddziału w czasie nie dłuższym niż 1 godzina.
- 10) 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.
- 11) Pozycja w liście oczekujących wyznacza termin przyjęcia pacjenta do oddziału.

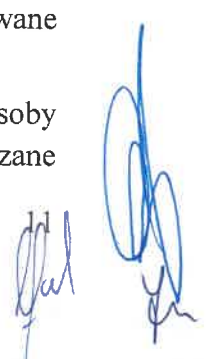


- 12) Wskazany tryb przyjęć pacjentów do leczenia szpitalnego nie ma zastosowania do stanów nagłych.
- 13) W trakcie leczenia szpitalnego, Szpital zapewnia ubezpieczonemu pacjentowi bezpłatne: świadczenia zdrowotne obejmujące badania diagnostyczne, leczenie, rehabilitację i opiekę pielęgnacyjną, bezpłatne leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia zdrowotnego, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
- 14) W ramach leczenia szpitalnego ubezpieczonemu pacjentowi zapewnia się ponadto bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego, w przypadkach określonych w odrębnych przepisach.
- 15) 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.
- 16) Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny".
- 17) Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.
- 18) 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.
- 19) 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).
- 20) Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w pkt. 19, jest bezzasadne.
- 21) Żądanie, o którym mowa w pkt 19 oraz odmowę, o której mowa w pkt 20, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
- 22) Przepisy pkt 19 i 20 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. Zm.) 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**
- 1) W przypadku, o którym mowa w ust. 15 pkt 2 i pkt 3 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 niemogącego się poruszać informację, o której mowa w ust. 6 pkt 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.
- 7. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych**
- 1) 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 ust. 8 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 ust. 8 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 ust. 8 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 ust. 8 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**

- 1) 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 rozeznaniem, 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 ust. 10 pkt 3.
- 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 SPZOK 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 SPZOK 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 SPZOK 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 połogu.
- 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.**

- 1) 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**

#### **1. 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:
  - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych,
  - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
  - c) 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.

## **2. Informowanie o stanie zdrowia i przebiegu leczenia**

- 1) 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.
- 2) 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.

## **3. Zasady odwiedzin**

- 1) Zasady odwiedzin w oddziałach szpitalnych określa Dyrektor w trybie zarządzenia.
- 2) Zasady odwiedzin udostępnia się w widocznym miejscu.

## **4. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta**

- 1) 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.

- 2) W przypadku zgonu osoby spełniającej kryteria zawarte w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, powiadamiany jest właściwy ośrodek pomocy społecznej.
  - 3) 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 pkt 5.
  - 4) 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.
  - 5) 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.
  - 6) 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576 z późn. Zm.) 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 SPZOZ w związku z przechowywaniem zwłok.
- 5. Zasady udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**
- 1) Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy.
  - 2) Bez skierowania przyjmowani są pacjenci w stanach nagłych oraz w sytuacji, gdy skierowanie nie jest wymagane na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
  - 3) 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.
  - 4) Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
  - 5) Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, według harmonogramów pracy poszczególnych poradni.
  - 6) 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.
  - 7) Badania diagnostyczne lub zabiegi zlecane pacjentom ambulatoryjnym wykonywane są w pracowniach diagnostycznych lub gabinetach zabiegowych SPZOZ. Lekarz wystawiający pacjentowi ambulatoryjnemu skierowanie na badanie/zabiegi ma obowiązek wskazać miejsce wykonania badania lub zabiegu.
  - 8) Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.

- 9) 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.

**6. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej**

- 1) Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, w warunkach oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych.
- 2) Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
- 3) 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.
- 4) Świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
- 5) W przypadku, gdy pacjent nie może skorzystać ze świadczenia w wyznaczonym terminie powinien zgłosić ten fakt w miejscu rejestrowania skierowania.
- 6) 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.

**7. Zasady udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

- 1) 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.
- 2) 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 zamiany 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.
- 3) 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 Sanitarnego - ZRPDT;

Jednostki organizacyjne wymienione w ust. 1 pkt. 1 - 8 są zakładami leczniczymi w rozumieniu art. 2 ust. 3 ustawy o d. l.

2. **Zakład Świadczeń Szpitalnych**

- 1) 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.
- 2) W skład ZŚS wchodzi:

- a) Oddział Internistyczno-Kardiologiczny z Odcinkiem Udarowym,
  - b) Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Pododdziałem Urologii
  - c) Oddział Pediatryczny,
  - d) Oddział Rehabilitacyjny
  - e) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej,
  - f) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
  - g) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
  - h) Blok Operacyjny,
  - i) Apteka Szpitalna,
  - j) Sterylizatornia,
  - k) Oddział Ginekologii Jednego Dnia.
- 3) Zakładem Świadczeń Szpitalnych kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub na jego wniosek ustanowiony Zarządzeniem Dyrektora Koordynator ZŚS.

### **3. Zakład Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej**

- 1) 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.
- 2) W skład ZAOS wchodzi komórki wymienione w Rozdziale VII ust. 1 pkt 2 i 3 Regulaminu.
- 3) Zakładem Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej kieruje kierownik lub koordynator.

### **4. Zakład Rehabilitacji Leczniczej**

- 1) Zakład Rehabilitacji Leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych w poradni rehabilitacyjnej, pracowniach fizykoterapii oraz świadczeń w Pododdziale Rehabilitacji Diennej.
- 2) 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.
- 3) W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi:
  - a) Pracownia fizjoterapii,
  - b) Pododdział Rehabilitacji Diennej
- 4) ZRL współpracuje ściśle z Oddziałem Rehabilitacyjnym oraz Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej
- 5) ZRL kieruje Koordynator Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.

## **5. Zakład Opieki Długoterminowej**

- 1) Zakład Opieki Długoterminowej realizuje zadania w:
  - a) Hospicjum stacjonarnym,
  - b) Hospicjum domowym,
  - c) Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym/Opiekuńczo-Lecznicznym
- 2) ZOD kieruje Koordynator Zakładu Opieki Długoterminowej.

## **6. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej**

- 1) 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.
- 2) W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:
  - a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
  - b) Medyczne Laboratorium Bakteriologiczne,
  - c) Pracownia serologii z Bankiem krwi,
  - d) Pracownia cytologii.
- 3) ZDL kieruje Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

## **7. Zakład Diagnostyki Obrazowej**

- 1) Zakład Diagnostyki Obrazowej wykonuje zadania diagnostyki obrazowej w pracowniach Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego i RTG na rzecz pacjentów zewnętrznych na podstawie skierowania, za odpłatnością oraz na potrzeby jednostek oraz komórek wewnętrznych SPZOZ na podstawie zlecenia wewnętrznego.
- 2) W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
  - a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
  - b) Pracownia USG,
  - c) Pracownia Endoskopii,
  - d) Pracownia badań RTG,
  - e) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
- 3) ZDO kieruje Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

## **8. Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

- 1) Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej wykonuje świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny rodzinnej, medycyny szkolnej, szczepień ochronnych oraz opieki środowiskowej pielęgniarstwa oraz położnictwa środowiskowego.
- 2) W skład Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi komórki wymienione w Rozdziale VII ust. 1 pkt 5 lit. a-f regulaminu.
- 3) ZPOZ kieruje Kierownik lub Koordynator Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

## **9. Zakład Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Sanitarnego**

- 1) Zakład Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Sanitarnego realizuje zadania

- z zakresu ratownictwa sanitarnego, nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, transportu medycznego międzyszpitalnego, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz na rzecz podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów.
- 2) W skład Zakładu Ratownictwa, Pomocy Doraźnej i Transportu Sanitarnego wchodzi komórki wymienione w Rozdziale VII ust. 1 pkt 6 lit.a – e,
  - 3) ZRPDT kieruje Kierownik Zakładu Ratownictwa Pomocy Doraźnej i Transportu Sanitarnego.

## **Rozdział XI**

### **ZASADY KIEROWANIA ORAZ FUNKCJONOWANIA I WSPÓŁPRACY JEDNOSTEK I KOMÓREK SPZOZ**

#### **1. Dyrektor (DN).**

- 1) SPZOZ kieruje Dyrektor, w szczególności poprzez wydawanie zarządzeń, decyzji, wytycznych i poleceń.
- 2) Dyrektor (DN) kieruje SPZOZ przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych – DM,
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelnej Pielęgniarki – DP,
  - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych,
  - 4) Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych,
  - 5) Głównego Księgowego – GK,
  - 6) Pełnomocników Dyrektora – PD,
  - 7) kierowników komórek organizacyjnych,
  - 8) pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy (m.in. Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, Pełnomocnika ds. Jakości, Inspektora Ochrony Danych, Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Specjalisty ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej, Inspektora ds. Obronności, Radcy prawnego, Audytora),
  - 9) pracowników pełniących określone funkcje czasowo, np. w trakcie dyżuru,
  - 10) 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.
- 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.

## 2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych (DM)

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych zastępuje Dyrektora SPZOZ w czasie jego nieobecności.
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za stan i jakość działalności leczniczej i diagnostycznej SPZOZ we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelną Pielęgniarką.
- 4) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych sprawuje merytoryczny nadzór nad jednostkami organizacyjnymi wymienionymi w Rozdziale VII ust. 1 pkt 1-8 Regulaminu.
- 5) 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.

### 3. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.

- 1) Obszarem administracyjnym SPZOZ bezpośrednio kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych sprawuje nadzór nad: Sekcją Statystyki i Dokumentacji Medycznej, Sekcją Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, Sekcją Organizacyjną, Działem Zamówień Publicznych, Działem Kadr i Płac, Składnicą Akt.
- 4) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych należy w szczególności:
  - a) koordynowanie działań podległych komórek organizacyjnych,
  - b) kontrola realizacji zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym, w tym również badanie zgodności działań z powszechnie obowiązującym prawem oraz zasadami gospodarności,
  - c) nadzór nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
  - d) nadzór nad realizacją umów zawartych przez SPZOZ,
  - e) nadzór nad polityką kadrową, w tym planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji pracowników,
  - f) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora I określone w zakresie czynności.

### 4. Zastępca Dyrektora ds. Technicznych

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Technicznych odpowiada za organizację, koordynację i nadzorowanie zadań inwestycyjnych, remontowych oraz związanych z technicznym utrzymaniem SPZOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi.

- 2) Zastępca Dyrektora ds. Technicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Technicznych sprawuje nadzór nad: Sekcją IT, Sekcją Eksploatacyjno -Gospodarczą, Sekcją ds. Inwestycji oraz Sekcją Aparatury Medycznej.
- 4) Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych należy w szczególności:
  - a) opracowanie planów inwestycyjnych i remontowych SPZOZ,
  - b) planowanie i nadzorowanie wydatkowania środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań inwestycyjnych, remontowych oraz związanych z technicznym utrzymaniem SPZOZ,
  - c) opracowanie planów zamówień publicznych w zakresie zadań inwestycyjnych, remontowych oraz związanych z technicznym utrzymaniem SPZOZ, a także monitorowanie realizacji harmonogramów wykonania tych planów,
  - d) sprawowanie nadzoru nad przygotowaniem niezbędnych dokumentów do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówień publicznych w celu wyboru wykonawców robót oraz usług projektowych i budowlanych,
  - e) planowanie, koordynowanie oraz nadzorowanie procesów inwestycyjnych i remontowych w SPZOZ,
  - f) prowadzenie nadzoru oraz koordynowaniu procesów związanych z bieżącym utrzymaniem i eksploatacją techniczną zasobów SPZOZ, w tym:
    - i. organizowanie gospodarki mieniem ruchomym (aparatura medyczna, pojazdy służbowe),
    - ii. administrowanie nieruchomościami będącymi w zarządzie SPZOZ,
  - g) nadzorowanie prac nad modernizacją, rozwojem oraz prawidłowym funkcjonowaniem systemów informatycznych, telekomunikacyjnych oraz sieci teleinformatycznej SPZOZ,
  - h) nadzorowanie procedur związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy oraz ochroną przeciwpożarową,
  - i) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora I określone w zakresie czynności.

**5. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelną Pielęgniarką (DP)**

- 1) 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.
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarsrwa/Naczelną Pielęgniarką podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelną Pielęgniarką w realizacji swoich zadań współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi SPZOZ.
- 4) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelnej Pielęgniarki 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 pielęgnacyjnej i zabezpieczenia sanitarnego oraz występowanie z wnioskami do właściwych komórek o właściwe zabezpieczenie tych potrzeb,
- c) ciągle monitorowanie jakości opieki pielęgnacyjnej 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.

#### 6. Główny Księgowy (GK)

- 1) Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
- 2) Główny Księgowy kieruje komórką organizacyjną właściwą w sprawach prowadzenia rachunkowości (Działem Księgowym), wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi oraz dokonywania wstępnej kontroli operacji gospodarczych i dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych SPZOZ.
  - a) Do zadań Działu Księgowego należy:
  - b) prowadzenie rachunkowości zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. Zm.) oraz przyjętymi w SPZOZ zasadami rachunkowości,
  - c) prowadzenie gospodarki finansowej SPZOZ na zasadach określonych w ustawie o rachunkowości oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
  - d) 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,
  - e) opracowanie, wdrożenie i monitorowanie przestrzegania standardów kontroli zarządczej,
  - f) organizacja i prowadzenie kontroli formalno-rachunkowej dowodów księgowych,
  - g) współpraca z komórkami organizacyjnymi sprawującymi kontrolę merytoryczną dowodów księgowych,
  - h) organizacja i prowadzenie obrotu bezgotówkowego oraz gotówkowego w zakresie terminowej regulacji zobowiązań i ściągania należności SPZOZ,
  - i) prowadzenie ewidencji przychodów w ujęciu kasowym i memoriałowym,
  - j) przedkładanie propozycji do planu finansowego SPZOZ,
  - k) rozliczanie inwentaryzacji składników majątkowych SPZOZ,

- l) 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,
- m) prowadzenie spraw dotyczących rozliczeń podróży służbowych oraz zaliczek stałych i okresowych,
- n) prowadzenie obsługi finansowo-księgowej Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- o) prowadzenie windykacji należności SPZOZ,
- p) sporządzanie właściwych deklaracji podatkowych oraz informacji dla organów skarbowych,
- q) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością dokumentowania czynności z obszaru rachunkowości i gospodarki finansowej podejmowanych w jednostkach i komórkach SPZOZ,
- r) sporządzanie obowiązujących sprawozdań finansowych, w tym rocznego sprawozdania finansowego,
- s) współpraca z podmiotami zewnętrznymi świadczącymi usługi w zakresie badania sprawozdania finansowego SPZOZ,
- t) przekazywanie do ogłoszenia sprawozdania finansowego,
- u) współpraca z instytucjami zewnętrznymi dotycząca sporządzanych sprawozdań,
- v) Zatwierdzanie dokumentów księgowych i kadrowych z zakresu swoich kompetencji.

#### **7. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta**

- 1) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy wspieranie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w realizacji obowiązku, o którym mowa w art. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. Zm.), przez podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w SPZOZ w Mławie, w tym przez:
  - a) udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów;
  - b) analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz proponowanie kierownikowi podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych działań naprawczych;
  - c) prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych.

#### **8. Pełnomocnik ds. Jakości**

- 1) Pełnomocnik ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Pełnomocnik ds. Jakości kieruje Punktem Obsługi Pacjenta.
- 3) Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy w szczególności:
  - a) inicjowanie działań, opracowywanie i wdrażanie procedur związanych z poprawą jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w SPZOZ
  - b) weryfikacja i akceptowanie dokumentów systemu jakości pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,

- c) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu jakości,
- d) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu jakości i ich wdrażania,
- e) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością,
- f) udział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- g) udział lub reprezentacja Szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi, jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem jakości,
- h) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemu jakości wewnątrz Szpitala,
- i) nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu jakości działań korygujących i naprawczych przez osoby odpowiedzialne,
- j) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem jakości,
- k) kontrola przestrzegania procedur Systemu Zarządzania Jakością przez wszystkich pracowników Szpitala.

#### 9. **Kapelan Szpitalny**

- 1) Kapelan Szpitalny jest suwerenny w zakresie swoich kompetencji. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi wyłącznie w sprawach pracowniczych.

#### 10. **Inspektor Ochrony Danych (IOD)**

- 1) 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) .
- 2) 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.

#### **11. Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych**

- 1) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:
  - a) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
  - b) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
  - c) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
  - d) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
  - e) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji,
  - f) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
  - g) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
  - h) prowadzenie ewidencji materiałów i dokumentów niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” przetwarzanych w podmiocie leczniczym,

- i) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych.

#### **12. Specjalista ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP)**

- 1) Specjalista ds. Bezpieczeństwa i higieny pracy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Do zadań osoby na stanowisku ds. Bezpieczeństwa i higieny pracy należy w szczególności:
  - a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad BHP,
  - b) prowadzenie właściwej dokumentacji związanej z wypadkami przy pracy i chorob zawodowych,
  - c) 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,
  - d) opiniowanie szczegółowych instrukcji BHP na poszczególnych stanowiskach pracy,
  - e) współpraca z lekarzem medycyny pracy w zakresie swoich kompetencji,
  - f) kontrola nad racjonalnym i celowym użytkowaniem odzieży roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej pracowników,
  - g) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń dla pracowników z zakresu BHP.

#### **13. Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej (Ppoż)**

- 1) Inspektor ds. Ochrony przeciwpożarowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Do zadań osoby na stanowisku ds. ochrony przeciwpożarowej należy w szczególności:
  - a) zgłaszanie wniosków dotyczących wyposażenia i uzupełnienia sprzętu przeciwpożarowego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
  - b) opracowywanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego zgodnie z wymogami w tym zakresie,
  - c) organizowanie szkoleń i popularyzowanie zagadnień dotyczących ochrony przeciwpożarowej oraz ewakuacji pracowników Szpitala,
  - d) kontrola stanu technicznego sprzętu przeciwpożarowego,
  - e) nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez pracowników Szpitala,
  - f) opracowanie planu ewakuacji Szpitala,
  - g) opracowanie i przygotowanie we współpracy z jednostkami straży pożarnej ćwiczeń z ewakuacji pacjentów i pracowników zagrożonych części Szpitala.

#### **14. Inspektor ds. Obronności (OC)**

- 1) Inspektor ds. obronności podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Do zadań Inspektora ds. obronności należy w szczególności:

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

#### 15. Radca prawny.

- 1) Radca prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Jeżeli SPZOZ zatrudnia dwóch lub więcej radców prawnych, jednemu z nich powierza się koordynację pomocy prawnej w tej jednostce.
- 3) 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:
  - a) udzielanie porad, opinii, wykładni i wyjaśnień w sprawach dotyczących obowiązujących przepisów prawnych,
  - b) opracowywanie pism procesowych,
  - c) reprezentowanie SPZOZ w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi,
  - d) udział w opracowywaniu oraz opiniowanie pod względem prawnym projektów wewnętrznych aktów normatywnych,
  - e) udział w opracowywaniu oraz opiniowanie, umów porozumień, uchwał i innych dokumentów wymagających konsultacji prawnej.

#### 16. Audytor

- 1) Audytor podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2) Do podstawowych zadań Audytora należy w szczególności:
  - a) Wsparcie Dyrektora w realizacji celów i zadań SPZOZ poprzez prowadzenie niezależnej i obiektywnej oceny działań zawierającej:
    - i. kontrolę zgodności prowadzonej działalności z przepisami prawa oraz obowiązującymi w jednostce procedurami wewnętrznymi,
    - ii. badanie efektywności i gospodarności podejmowanych działań,
    - iii. weryfikowanie wiarygodności sprawozdania finansowego oraz sprawozdania z wykonania budżetu,
  - b) doradzanie Dyrektorowi w zakresie prowadzonej działalności SPZOZ
  - c) prowadzenie szkoleń w zakresie zarządzania i analizy ryzyka oraz zasad funkcjonowania kontroli;
  - d) udzielanie porad w zakresie zarządzania i analizy ryzyka oraz funkcjonowania kontroli;
  - e) sporządzenie sprawozdania z wykonania planu audytu za rok poprzedni.

#### 17. Pełnomocnik Dyrektora (PD)

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

#### **18. Kierownik komórki organizacyjnej**

- 1) Do podstawowych zadań kierownika komórki organizacyjnej należy w szczególności:
  - a) kierowanie i nadzór nad pracą komórki organizacyjnej,
  - b) 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,
  - c) zapewnienie efektywnego wykorzystania czasu pracy przez podległych pracowników i przestrzeganie przez nich dyscypliny pracy oraz bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - d) zapoznanie podległych pracowników przepisami regulaminu i innymi aktami dotyczącymi procedur wewnętrznych obowiązujących w SPZOZ oraz nadzór nad przestrzeganiem tych przepisów,
  - e) sporządzanie i aktualizacja zakresu czynności dla pracowników zatrudnionych w podległej komórce organizacyjnej i współpraca w tym zakresie z komórką ds. kadrowych.
  - f) wyrażanie zgody na urlopy pracowników i organizowanie zastępstw
  - g) wydawanie dyspozycji i wytycznych podległym pracownikom niezbędne do wykonania zadań,
  - h) reprezentowanie komórki organizacyjnej w zakresie określonym przez Dyrektora,
  - i) zapewnienie wymiany informacji wewnątrz struktury organizacyjnej danej komórki,
  - j) wykonywanie innych poleceń wydanych przez Dyrektora lub innych przełożonych.
- 2) Kierownik komórki organizacyjnej może posiadać uprawnienia udzielone upoważnieniem lub pełnomocnictwem Dyrektora
- 3) Kierownik komórki organizacyjnej, stosownie do zakresu działania podległej komórki organizacyjnej:
  - a) przygotowuje projekty pism oraz parafuje dokumenty przedkładane do podpisu Dyrektorowi,
  - b) w ramach posiadanego upoważnienia lub pełnomocnictwa, w sprawach określonych przez Dyrektora, podejmuje decyzje i podpisuje pisma,
  - c) podpisuje pisma niezastrzeżone do kompetencji innych osób, w szczególności:
  - d) pisma i materiały kierowane do Dyrektora oraz Zastępców Dyrektora,
  - e) wnioski w sprawach personalnych pracowników;
  - f) dokonuje merytorycznej kontroli faktur i innych dokumentów finansowo-księgowych związanych z realizacją zadań wykonywanych przez komórkę organizacyjną.



- g) 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.
- h) Komórką organizacyjną właściwą do realizacji określonego zadania jest komórka organizacyjna, do zakresu działania której należy dana sprawa lub zadanie, zgodnie z postanowieniami Regulaminu.
- i) 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.
- j) Komórka organizacyjna realizująca określone zadanie jest koordynatorem prac wykonywanych przez komórki organizacyjne współpracujące przy realizacji tego zadania.

**19. Komórki organizacyjne podległe Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.**

**1) Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej.**

- a) Sekcją Statystyki i Dokumentacji Medycznej kieruje kierownik
- b) Do zadań Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej należy:
  - i. Monitorowanie aktów prawnych oraz zaleceń NFZ w zakresie obowiązków działalności, w szczególności dot. prowadzenia dokumentacji medycznej, informowanie przełożonego o istotnych zmianach w tych aktach prawnych oraz współpraca z medycznymi komórkami organizacyjnymi SP ZOZ w Mławie we wdrażaniu koniecznych zmian.
  - ii. Nadzór administracyjny dot. prowadzenia dokumentacji medycznej, jej udostępnianie i przechowywanie.
  - iii. Ścisła współpraca z Sekcją Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, w szczególności w zakresie prawidłowości i kompletności dokumentacji medycznej rozliczanych świadczeń zdrowotnych.
  - iv. Prowadzenie i analiza bieżącej działalności SP ZOZ w Mławie w zakresie realizacji liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych.
  - v. Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, oraz innych zestawień i analiz na zlecenie nadrzędnych instytucji zewnętrznych lub na polecenie przełożonego.
  - vi. udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym przez pacjentów i uprawnionym instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - vii. prowadzenie wszelkich rejestrów dotyczących pacjentów hospitalizowanych,
  - viii. redagowanie i ewidencja korespondencji do innych instytucji zewnętrznych,
  - ix. pobieranie opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej i wykonywanie raportów dobowych i miesięcznych.

**2) Sekcja Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych (SAR)**

- a) Sekcją Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych (SAR) kieruje Kierownik.
- b) Do zadań Sekcji Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych (SAR) należy w szczególności:
- i. Przygotowywanie ofert SP ZOZ w Mławie na świadczenie usług zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - ii. Bieżąca analiza zarządzeń, komunikatów, wytycznych oraz innych informacji wydanych przez Prezesa NFZ i Ministerstwa Zdrowia dotyczących realizacji zawartych umów na świadczenia zdrowotne.
  - iii. Weryfikacja i analiza wykonania umów zawartych z NFZ oraz przedstawianie bieżącej informacji w tym zakresie.
  - iv. Tworzenie bazy danych statystycznych stanowiących podstawę do rozliczeń finansowych z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - v. Generowanie i przesyłanie do MOW NFZ danych statystyczno- medycznych z wykonanych świadczeń w postaci raportów statystycznych.
  - vi. Sporządzanie raportów rozliczeniowych oraz faktur w wersji elektronicznej i papierowej na podstawie otrzymanych szablonów z MOW NFZ.
  - vii. Prowadzenie rozliczeń finansowych oraz sporządzanie sprawozdań z wykonywanych świadczeń medycznych oraz ich rozliczanie zgodnie z zawartymi umowami i przepisami w tym zakresie.
  - viii. Nadzór nad prawidłowym raportowaniem procedur medycznych i współpraca z personelem medycznym w tym zakresie.
  - ix. Współpraca z Działem Informatyki w zakresie zgłaszania zmian i poprawek do systemu informatycznego do firmy tworzącej program.
  - x. Udostępnianie oraz przekazywanie zestawień a także prowadzenie statystyki medycznej.
  - xi. Kompletowanie, weryfikowanie i opracowywanie informacji dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych w ścisłej współpracy z Sekcją Statystyki i Dokumentacji Medycznej (SSDM).
  - xii. Sporządzanie informacji i sprawozdań statystycznych z zakresu działalności medycznej w oparciu o zebrane materiały statystyczne i informacyjne.
  - xiii. Analiza wykonania umów z NFZ, w tym przygotowywanie po zakończonym kwartale wniosków do NFZ (do 15-go dnia następnego miesiąca) w zakresie przesunięć między zakresami i umowami, zgodnie z „ogólnymi warunkami umów”.
  - xiv. Obsługa Portalu Świadczeniodawcy na stronie internetowej MOW NFZ .
  - xv. Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, oraz innych zestawień i analiz na zlecenie nadrzędnych instytucji zewnętrznych lub na polecenie przełożonego.

### 3) Sekcja Organizacyjna

- a) Sekcją Organizacyjną kieruje kierownik lub koordynator.
- b) Do zadań Sekcji Organizacyjnej należy w szczególności:
- i. tworzenie i aktualizacja strategii rozwoju SPZOZ w Mławie,



- ii. budowanie marki SPZOZ w Mławie poprzez udział w projektach, konkursach oraz kreowanie pozytywnego wizerunku SPZOZ,
- iii. inicjowanie usprawnień w pracy administracji podmiotu leczniczego, w tym obiegu dokumentów oraz przedstawianie Dyrektorowi projektów rozwiązań w tym zakresie,
- iv. wdrażanie procesu polityki jakości oraz bieżący nadzór nad jego aktualizacją,
- v. organizacja administracyjna posiedzeń Rady Społecznej SPZOZ,
- vi. odpowiedzialność za proces badania satysfakcji pacjenta oraz cykliczna jej analiza,
- vii. odpowiedzialność za tworzenie i ewidencjonowanie dokumentów niejawnych podmiotu leczniczego,
- viii. prowadzenie sekretariatu,
  - Prowadzenie ewidencji korespondencji przychodzącej i wychodzącej i jej dystrybucja zgodnie z dekreacją;
  - Prowadzenie rejestru skarg i wniosków;
  - Wysyłanie i przyjmowanie korespondencji przez skrzynkę podawczą ePUAP i e-doręczenia.
  - opracowanie korespondencji w zakresie administracyjno-gospodarczym,
  - przyjmowanie, rejestrowanie i wysyłanie poczty,
  - gromadzenie i przechowywanie dokumentacji.
- ix. prowadzenie polityki informacyjnej SPZOZ w Mławie: monitoring mediów, pośredniczenie w kontakcie mediów z pacjentami - uzyskiwanie zgody na wykorzystanie wizerunku w mediach, pośredniczenie w kontakcie mediów ze specjalistami w celu udzielania informacji eksperckich z zakresu medycyny, koordynowanie udziału Szpitala w kampaniach społecznych, przygotowywanie tekstów dla mediów,
- x. udzielanie informacji mediom o bieżącej działalności SPZOZ, organizacja konferencji prasowych, formułowanie sprostowań i odpowiedzi dla mediów, aktualizowanie informacji na stronie internetowej SPZOZ, wydawanie w uzgodnieniu z Dyrekcją zgody na fotografowanie/filmowanie na terenie Szpitala,
- xi. zamieszczanie informacji o istotnych wydarzeniach na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej, współpraca z innymi jednostkami SPZOZ w organizacji wydarzeń na terenie Szpitala.

#### 4) Dział Zamówień Publicznych

- a) Działem Zamówień Publicznych kieruje kierownik.
- b) Kierownik Działu Zamówień Publicznych podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.
- c) Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy w szczególności:
  - i. Przygotowywanie rocznych planów zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane na podstawie planu zamówień publicznych SPZOZ w

- Mławie lub zatwierdzonego przez Dyrektora i Głównego Księgowego wniosku złożonego przez Kierownika komórki organizacyjnej,
- ii. Określenie trybu realizacji zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą Pzp”
  - iii. Organizowanie procesu udzielania zamówień publicznych,
  - iv. Przygotowywanie dokumentacji dotyczącej udzielanych zamówień publicznych we współpracy z personelem kierowniczym SPZOK w Mławie,
  - v. Przeprowadzanie procedury realizacji zamówień publicznych zgodnie z ustawą Pzp;
  - vi. Udział w pracach komisji przetargowych i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
  - vii. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji związanej z realizowanymi postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych zgodnie procedurami dotyczącymi udzielania zamówień publicznych oraz Instrukcją Kancelaryjną SPZOK w Mławie,
  - viii. Sukcesywne przekazywanie dokumentacji do Składnicy Akt SPZOK po upływie terminów oznaczonych w ustawie Pzp lub w dokumentach programowych projektów współfinansowanych ze źródeł zewnętrznych (w tym ze środków UE),
  - ix. Terminowe przekazywanie wymaganych ustawą Pzp informacji do Urzędu Zamówień Publicznych,
  - x. Prowadzenie spraw dot. ofert kupna/sprzedaży usług lub mienia SP ZOZ w Mławie zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami.
  - xi. Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, w tym sporządzenie i przekazanie do Urzędu Zamówień Publicznych rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych oraz innych zestawień i analiz na zlecenie nadrzędnych instytucji zewnętrznych lub na polecenie Dyrektora SP ZOZ w Mławie;

## **5) Dział Kadr i Płac.**

- a) Działem Kadr i Płac kieruje Kierownik.
- b) Kierownik Działu Kadr i Płac podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.
- c) Do zadań Działu Kadr i Płac należy:
  - i. monitorowanie aktów prawnych i wytycznych dotyczących pracy działu, w szczególności z zakresu prawa pracy, ustawy o działalności leczniczej, zawodach medycznych oraz warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zasobów osobowych,
  - ii. prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki branży medycznej i aktualnych wymogów w tym zakresie,
  - iii. opracowywanie i wdrażanie strategii zarządzania zasobami ludzkimi,
  - iv. inicjowanie i wdrażanie narzędzi związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi,

- v. nadzór nad aktualizacją i kompletnością danych z zakresu zasobów osobowych w systemach informatycznych SP ZOZ w Mławie oraz SZOI NFZ O. Mazowiecki,
- vi. opracowywanie zasad adaptacji pracowników oraz rozliczania po ustaniu zatrudnienia,
- vii. opracowywanie zasad sporządzania opisów stanowisk pracy wraz z ich aktualizacją,
- viii. opracowywanie, wdrażanie i monitorowanie systemu ocen pracowniczych,
- ix. badanie potrzeb szkoleniowych pracowników, opracowywanie planów, organizowanie i dokumentowanie szkoleń;
- x. współpraca z urzędami pracy, szkołami wyższymi i innymi instytucjami w zakresie organizacji praktyk i staży w SP ZOZ w Mławie,
- xi. kontrola ewidencji, porządku i dyscypliny pracy,
- xii. sporządzanie obowiązujących sprawozdań, oraz innych zestawień i analiz na zlecenie nadrzędnych instytucji zewnętrznych lub na polecenie Dyrektora SPZOZ w Mławie;
- xiii. opracowywanie projektów zasad organizacji pracy w SP ZOZ w Mławie w szczególności w zakresie Regulaminu Pracy;
- xiv. opracowywanie projektów zasad wynagradzania pracowników SP ZOZ w Mławie, w szczególności w zakresie Regulaminu wynagradzania pracowników,
- xv. planowanie środków finansowych na wynagrodzenia oraz szkolenia pracowników i gospodarowanie nimi,
- xvi. sporządzanie list wynagrodzeń pracowników oraz nadzór nad ich zgodnością z zawartymi umowami o pracę,
- xvii. ewidencja kosztów wynagrodzeń pracowników,
- xviii. współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych;
- xix. prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
- xx. ścisła współpraca z Inspektorem BHP w zakresie zapewnienia bezpiecznych warunków pracy, w szczególności w zakresie aktualności szkoleń bhp oraz badań medycyny pracy,
- xxi. prowadzenie spraw emerytalno-rentowych,
- xxii. prowadzenie spraw dot. Pracowniczych Planów Kapitałowych.

#### 6) Składnica Akt.

- a) Składnicą akt kieruje kierownik.
- b) Kierownik Składnicy Akt podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.
- c) Do zadań Składnicy Akt należy:
  - i. Prowadzenie ewidencji dokumentacji archiwalnej.
  - ii. instruowanie komórek organizacyjnych SPZOZ w Mławie w zakresie sposobu ewidencjonowania dokumentów i przekazywania ich do Składnicy Akt,
  - iii. ewidencjonowanie, przechowywanie, porządkowanie i właściwe zabezpieczenie złożonych w Składnicy Akt dokumentów,

- iv. przeprowadzanie pod względem formalnym i prawnym procesu niszczenia akt,
- v. współpraca z Archiwum Państwowym w zakresie: przekazywania materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego,
- vi. udostępnianie akt zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym dokumentacji medycznej,
- vii. prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji,
- viii. kontrola i dbałość o zwrot oryginałów wypożyczonej dokumentacji.

## **20. Komórki organizacyjne podległe Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych:**

### **1) Sekcja IT**

a) Sekcją IT kieruje Główny Informatyk

b) Do zadań Sekcji Informatyki (SI) należy:

- i. administrowanie programami, systemami informatycznymi oraz skrzynkami e-mail SP ZOZ w Mławie,
- ii. administrowanie systemami monitorowania bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego,
- iii. wdrażanie i aktualizacja oprogramowania na stanowiskach pracy w SP ZOZ w Mławie,
- iv. działania oraz inicjatywa na rzecz elektronicznej świadczeń medycznych oraz integracji systemów, przepływu oraz prawidłowości danych informatycznych,
- v. nadawanie uprawnień, szkolenia oraz pomoc informatyczna użytkownikom systemów informatycznych,
- vi. prowadzenie ewidencji sprzętu informatycznego SP ZOZ w Mławie,
- vii. zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa w systemach teleinformatycznych, o którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2024 poz. 773),
- viii. nadzór nad zgodnością funkcjonowania urządzeń, systemów i sieci informatycznych SP ZOZ w Mławie z wymaganiami bezpieczeństwa i procedurami bezpiecznej eksploatacji,
- ix. opracowanie oraz nadzór nad przestrzeganiem szczegółowych wymagań bezpieczeństwa oraz procedur bezpieczeństwa dla systemu teleinformatycznego, ich weryfikacja i bieżąca kontrola zgodności funkcjonowania we współpracy z Inspektorem Ochrony Danych,
- x. nadzór nad legalnością stosowanego w SP ZOZ w Mławie oprogramowania,
- xi. zapewnienie ciągłości pracy systemów informatycznych poprzez stały nadzór informatyczny, w tym pełnienie funkcji administratora tych systemów
- xii. Pełnienie funkcji administratora technicznego strony internetowej (w tym BIP) i ewentualnie innych portali społecznościowych SP ZOZ w Mławie,
- xiii. Umieszczanie zatwierdzonych przez Dyrektora materiałów informacyjnych na stronach internetowych szpitala dot. działalności SP ZOZ w Mławie i ich

- bieżąca aktualizacja i współpraca z Kierownikami komórek organizacyjnych w tym zakresie,
- xiv. Inicjatywa na rzecz rozwoju, wdrażania, funkcjonalności i promocji e-usług wśród personelu oraz pacjentów SP ZOZ w Mławie,
  - xv. Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, oraz innych zestawień i analiz na zlecenie nadrzędnych instytucji zewnętrznych lub na polecenie przełożonego.

## 2) Sekcja Eksploatacyjno – Gospodarcza

- a) Sekcją Eksploatacyjno - Gospodarczą kieruje Kierownik.
- b) Kierownik Sekcji Eksploatacyjno - Gospodarczej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych.
- c) Do zadań Sekcji Eksploatacyjno – Gospodarczej należy w szczególności:
  - i. monitorowanie aktów prawnych w zakresie obowiązków działalności Sekcji I informowanie przełożonego o istotnych zmianach w tych aktach prawnych.
  - ii. całodobowe utrzymanie czystości i porządku wokół budynków oraz ciągach komunikacyjnych, pomieszczeń biurowych, gospodarczych i innych działalności usługowej Zakładów SPZOZ w Mławie.
  - iii. zapewnienie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych oraz bezpieczeństwa na posesji, w pomieszczeniach biurowych, gospodarczych i innych działalności usługowej Zakładów SPZOZ w Mławie we współpracy z Inspektorem BHP, a w szczególności:
    - bieżąca konserwacja zieleni i drzewostanu, — prowadzenie robót związanych tzw. zimowym utrzymaniem dróg wewnętrznych i ciągów komunikacyjnych.
    - oznaczanie budynków, dróg wewnętrznych oraz nadzór nad tablicami ogłoszeniowymi.
    - organizacja i nadzór nad gospodarką odpadami, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dot. postępowania z odpadami medycznym i współpraca w tym zakresie ze Specjalistą ds. Epidemiologii w SPZOZ w Mławie.
  - iv. sporządzanie sprawozdań dot. wytwarzanych odpadów i gospodarowaniu odpadami zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
  - v. zapewnienie ochrony mienia SPZOZ w Mławie, oraz pacjentów i pracowników przebywających na terenie SPZOZ w Mławie przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez nadzór nad bezpieczeństwem fizycznym i bezpieczeństwem środowiska zewnętrznego.
  - vi. prowadzeniem spraw związanych z ochroną fizyczną obiektów, osób i mienia w SP ZOZ w Mławie,
  - vii. Prowadzenie szatni dla osób odwiedzających oraz pacjentów ambulatoryjnych.
  - viii. Prowadzenie spraw związanych z dzierżawą i wynajmem mienia SPZOZ w Mławie zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami, w tym nadzór i monitorowanie zawartych umów.

- ix. Nadzór nad ruchem i parkowaniem pojazdów na terenie SPZOZ w Mławie we współpracy z Inspektorem Bhp, P.Poż. i OC.
- x. Nadzór nad pomieszczeniami Składnicy Akt, w szczególności zapewnienie odpowiednich warunków i bezpieczeństwa przechowywanej dokumentacji.
- xi. Prowadzenie ewidencji i analiza zasobów wyposażenia i urządzeń SPZOZ w Mławie, we współpracy z Głównym Księgowym i Kierownikiem Sekcji Gospodarczej.
- xii. Rozliczanie, analiza kosztów eksploatacyjnych urządzeń i obiektów SPZOZ w Mławie oraz prowadzenie sprawozdawczości w tym zakresie.
- xiii. prowadzenie magazynów będących w strukturach SPZOZ Mława,
- xiv. utrzymywanie stanu zapasu magazynów w celu zapewnienia ciągłości usług, z zachowaniem racjonalności ekonomicznej,
- xv. przygotowywanie zamówień detalicznych i hurtowych, dokonywanie odbioru jakościowego i ilościowego zakupionej aparatury, materiałów, usług i innych, zgodnie z zamówieniem oraz ewentualne prowadzenie postępowania reklamacyjnego w razie stwierdzonych usterek lub braków, wydawanie materiałów z magazynów dla komórek organizacyjnych wg planu wyposażenia oraz bieżących potrzeb,
- xvi. prowadzenie ewidencji przyjmowania i wydawania materiałów zgodnie z wymogami w tym zakresie.
- xvii. Monitorowanie i analiza ilości pobieranych materiałów przez komórki organizacyjne.
- xviii. Merytoryczna kontrola i zatwierdzanie rachunków i faktur dotyczących dostaw, w tym zgodności z zawartymi umowami i niezwłoczne ich przekazywanie do rozliczeń finansowych.
- xix. Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, oraz innych zestawień i analiz na zlecenie nadrzędnych instytucji zewnętrznych lub na polecenie Dyrektora SPZOZ w Mławie.

### 3) Sekcja ds. Inwestycji

- a) Pracą Sekcji d.s. Inwestycji kieruje Kierownik Sekcji, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych.
- b) Do zadań Sekcji d.s. Inwestycji należy w szczególności:
  - i. analizowanie i opiniowanie nowych inwestycji,
  - ii. opracowanie przedmiotu zamówienia do przetargów na roboty inwestycyjne i remontowe, a następnie ocena merytoryczna ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, udział w wizji lokalnej, udzielanie odpowiedzi na pytania wykonawców złożonych w toku postępowania, podpisywanie protokołu realizacji przedmiotu zamówienia.
  - iii. nadzór i zlecenie dokumentacji projektowej i budowlanej,
  - iv. opracowywanie planów dotyczących inwestycji oraz remontów,
  - v. zlecanie robót budowlanych i remontowych do wykonania,
  - vi. Nadzór nad prawidłowym przeprowadzeniem robót inwestycyjnych i remontowych.



#### **4) Sekcja Aparatury Medycznej**

- a) Pracą Sekcji Aparatury Medycznej kieruje Kierownik Sekcji, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych.
- b) Do zadań Sekcji Aparatury Medycznej należy w szczególności:
  - i. nadzór nad aparaturą medyczną SPZOZ w Mławie,
  - ii. prowadzenie rejestru urządzeń medycznych SPZOZ w Mławie,
  - iii. sporządzanie opisów stanu technicznego urządzeń medycznych,
  - iv. analizowanie zapotrzebowania dot. zakupu aparatury i sprzętu medycznego
  - v. organizowanie lub przeprowadzanie planowych przeglądów i konserwacji,
  - vi. naprawa aparatury medycznej lub zlecanie napraw w specjalistycznych serwisach technicznych,
  - vii. opiniowanie pod względem technicznym wniosku na zamawianą aparaturę medyczną,
  - viii. prowadzenie niezbędnej dokumentacji związanej z aparaturą medyczną.
  - ix. współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie m.in. sporządzania opisu przedmiotu zamówienia na aparaturę medyczną, ocena merytoryczna ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, udział w wizji lokalnej, udzielanie odpowiedzi na pytania wykonawców złożonych w toku postępowania, podpisywanie protokołu realizacji przedmiotu zamówienia.

### **21. Komórki organizacyjne podległe Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa / Naczelnej Pielęgniarce**

#### **1) Sekcja Higieny I Żywienia**

- a) Do zadań Sekcji Higieny I Żywienia należy w szczególności:
  - i. Zapewnienie prawidłowej organizacji żywienia dla pacjentów SPZOZ,
  - ii. Przestrzeganie wszystkich niezbędnych przepisów i receptur dotyczących sposobów i technik przygotowania potraw.
  - iii. Dbanie o należyłą jakość przygotowywanych posiłków (smak, zapach, wartość odżywczą).
  - iv. Organizowanie dystrybucji i wydawanie posiłków na oddziały z zachowaniem czasowego harmonogramu ich wydawania.
  - v. Zachowywanie należytej jakości wydawanych posiłków (zachowanie odpowiedniej gramatury porcji oraz należytego stanu sanitarnego sprzętu i urządzeń używanych przy wydawaniu).

#### **2) Dietetyk**

- a) Dietetyk podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa / Naczelnej Pielęgniarce.
- b) Do zadań Dietetyka należy w szczególności:
  - i. Tworzenie jadłospisów zgodnie z normami oraz sezonowością produktów;

- ii. Dostosowanie jadłospisów do zleceń lekarskich, z uwzględnieniem indywidualnego zapotrzebowania na dane składniki odżywcze, witaminy oraz stan zdrowia chorego;
- iii. Planowanie ilościowe produktów spożywczych na dany dzień zgodnie z zapotrzebowaniem z oddziałów,
- iv. Przeliczanie wartości odżywczych jadłospisów;
- v. Nadzór nad przestrzeganiem norm wagowych produktów, jakości sporządzanych potraw;
- vi. Nadzór nad prawidłowością procesu technologicznego przygotowania potraw;
- vii. Współpraca z magazynierem w celu sporządzania zamówień;
- viii. Propagowanie zasad racjonalnego odżywiania wśród chorych;
- ix. Prowadzenie dokumentacji dietetycznej.

### 3) Pielęgniarka Epidemiologiczna.

- a) Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
- b) Pielęgniarka Epidemiologiczna realizuje w szczególności następujące zadania:
  - i. 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,
  - ii. bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych,
  - iii. współpraca z laboratoriami szpitalnymi, oddziałami szpitalnymi i Apteką Szpitalną w zakresie kontroli zakażeń zakładowych,
  - iv. przeprowadzanie wewnętrznych kontroli w zakresie przestrzegania procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
  - v. udział w przygotowywaniu postępowań przetargowych na środki dezynfekcyjne,
  - vi. nadzór nad czystością pomieszczeń Szpitala,
  - vii. współpraca ze stanowiskiem ds. BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony pracowników SPZOZ przed zakażeniami,
  - viii. współpraca z bezpośrednim przełożonym, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, kierownikami komórek organizacyjnych, pielęgniarkami koordynującymi, oddziałowymi i służbami pomocniczymi,
  - ix. nadzór nad prowadzeniem dokumentacji zakażeń szpitalnych,
  - x. uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem zakażonym,
  - xi. kierowanie procesem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
  - xii. edukacja personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
  - xiii. współpraca ze stacjami sanitarno – epidemiologicznymi w zakresie zgłaszania podejrzenia zachorowania na choroby zakaźne.

## 22. Koordynator/ Ordynator Oddziału – lekarz kierujący oddziałem

- 1) Koordynator (ordynator) oddziału (lekarz kierujący oddziałem) podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
- 2) Koordynatorowi (ordynatorowi) oddziału (lekarzowi kierującemu oddziałem) bezpośrednio podlegają:
  - a) personel zatrudniony w oddziale,
  - b) personel konsultacyjnej poradni specjalistycznej
- 3) Do obowiązków koordynatora (ordynatora) oddziału (lekarza kierującego oddziałem) należy w szczególności:
  - a) zorganizowanie pracy w oddziale w taki sposób, aby diagnozę pacjenta postawić w jak najkrótszym czasie i wdrożyć stosowne leczenie,
  - b) organizowanie i koordynowanie pracy oddziału w sposób zapewniający całodobową ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) 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,
  - d) w przypadku oddziałów zabiegowych - dbałość, aby asysta operacyjna była gruntownie zaznajomiona z istotą zabiegu operacyjnego i planowanym przebiegiem czynności,
  - e) omawianie z podległym personelem sposobów rozpoznania, ustalania i wdrażania metod leczenia oraz koniecznych zabiegów pielęgnacyjnych i opiekuńczych potrzebnych pacjentom,
  - f) przestrzeganie właściwego nadzoru nad przechowywaniem i używaniem leków i materiałów medycznych znajdujących się w oddziale,
  - g) nadzór nad ustalaniem właściwych potrzeb żywieniowych pacjentów,
  - h) 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,
  - i) 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,
  - j) 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,
  - k) osobiste informowanie pacjenta, najbliższej rodziny lub osoby upoważnionej przez pacjenta o jego stanie zdrowia,
  - l) dbanie o systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu;
  - m) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionego personelu,
  - n) dbałość o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie zjawiskom nieuzasadnionej przewlekłości hospitalizacji pacjentów w oddziale,

- o) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów w oddziale oraz kontrolowanie wykonywania wydanych w tym zakresie zarządzeń,
- p) realizowanie zaleceń i zarządzeń Dyrektora.

### 23. Starszy lekarz dyżuru

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych w miesięcznym harmonogramie dyżurów wyznacza jednego z lekarzy dyżurnych oddziału do pełnienia roli Starszego lekarza dyżuru.
- 2) Starszy lekarz dyżuru pełni rolę koordynatora pracy personelu Szpitala w godzinach popołudniowych i nocnych oraz dni wolne od pracy, w szczególności:
  - a) decyduje w przypadku wystąpienia wątpliwości zasadności przyjęcia pacjenta do szpitalnego oddziału lub ewentualnego przeniesienia na inny oddział,
  - b) rozstrzyga sprawy sporne, które ze względu na dobro pacjenta i inne ważne okoliczności muszą być rozwiązane w trybie natychmiastowym,
  - c) powiadamia służby techniczne w przypadku zauważenia niesprawności urządzeń technicznych SPZOZ,
  - d) podejmuje inne wiążące decyzje w zakresie organizacyjnym i porządkowym w trakcie dyżuru,
  - e) w uzasadnionych przypadkach powiadamia Dyrektora SPZOZ/Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych oraz inne właściwe osoby i służby, o konieczności podejmowania czynności w sytuacjach tego wymagających,
  - f) wyraża zgodę na zastosowanie antybiotyków III grupy, opiniując na odpowiednim imiennym formularzu dla danego pacjenta,
  - g) wyraża zgodę na zamówienie leku rezerwowego (wydawany za zgodą Dyrektora) oraz leku w trybie nagłym oraz powiadamia kierownika Apteki Szpitalnej,
  - h) podejmuje decyzję o przeprowadzeniu lub zaniechaniu sekcji zwłok pacjenta.
  - i) Starszy lekarz dyżuru posiada uprawnienia w zakresie zatwierdzania zleceń objętych odrębnymi przepisami w przypadku nieobecności uprawnionych do tego lekarzy.
  - j) 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.

### 24. Lekarz dyżurny oddziału

- 1) Lekarz dyżurny oddziału w czasie pełnienia dyżuru kieruje oddziałem i jest odpowiedzialny za jego funkcjonowanie.
- 2) Lekarz dyżurny oddziału w czasie pełnienia dyżuru podlega organizacyjnie Starszemu Lekarzowi Dyżuru.
- 3) Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym w oddziale, a w szczególności:
  - a) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie – zgodnie z harmonogramem,
  - b) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z przebiegu dyżuru koordynatorowi (ordynatorowi) oddziału,



- c) 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,
  - d) przebywać w oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wykonania czynności poza oddziałem, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
  - e) dokładnie badać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – opracować planu opieki i leczenia,
  - f) przekazać personelowi pielęgniarskiemu wypełnioną kartę zleceń celem realizacji,
  - g) lekarz prowadzący dokonuje modyfikacji i autoryzacji zleceń lekarskich i planu opieki,
  - h) w sytuacjach tego wymagających, przeprowadzać badania konsultacyjnego pacjenta innego oddziału,
  - i) wykonywać obchody w godzinach ustalonych w Szpitalu.
- 4) Lekarz pełniący dyżur w Oddziale Internistyczno – kardiologicznym z odcinkiem udarowym zobowiązany jest, na wezwanie pielęgniarki, do zapewnienia opieki medycznej w Oddziale Rehabilitacyjnym.
- 5) Lekarz dyżurujący w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznym i Pododdziałem Urologii zobowiązany jest, na wezwanie pielęgniarki, do zapewnienia opieki medycznej w Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
- 6) 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.

## 25. Pielęgniarka/Położna Koordynująca/Oddziałowa

- 1) Pielęgniarka/Położna Koordynująca/Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej w oddziale.
- 2) 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.
- 3) Do zadań pielęgniarki / położnej koordynującej należy w szczególności:
  - a) planowanie działań oraz kierowanie procesem zapewnienia całodobowych świadczeń pielęgniarskich na rzecz pacjentów przebywających w oddziale oraz nadzór nad zapewnieniem odpowiedniego poziomu jakości tych świadczeń,
  - b) aktywny udział w działaniach podejmowanych na rzecz prowadzenia właściwej polityki gospodarowania personelem pielęgniarskim oraz pomocniczym,

- c) zapewnienie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w oddziale oraz dbałość o wyposażenie pielęgniarskich stanowisk pracy,
- d) nadzór nad właściwym przepływem informacji pomiędzy podległymi pracownikami,
- e) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- f) stwarzanie warunków do właściwej adaptacji pacjentów w oddziale,
- g) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- h) nadzór nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez pielęgniarki w oddziale,
- i) nadzór w systemie ciągłym pod względem merytorycznym i etycznym całokształtu pracy podległego personelu,
- j) prowadzenie okresowej oceny pracowników,
- k) prowadzenie właściwej gospodarki lekami w oddziale oraz nadzór nad czynnościami wykonywanymi w tym zakresie przez podległy personel,
- l) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym oddziału oraz wdrażanie przestrzeganie i egzekwowanie obowiązujących w tym zakresie przepisów,
- m) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz etyki zawodowej przez podległy personel,
- n) nadzór nad prawidłowym żywieniem pacjentów przebywających w oddziale,
- o) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie wykonywanych zadań,
- p) nadzór nad wyposażeniem oddziału w sprzęt oraz materiały medyczne i pomocnicze,
- q) aktualizowanie wykazów sprzętu będącego na wyposażeniu oddziału niezbędnego do realizacji kontraktu z NFZ oraz współpraca w zakresie przepływu tych informacji do właściwych komórek SPZOZ.

## **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 udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. SPZOK 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 SPZOK podaje się do wiadomości pacjentów przez ich upublicznienie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronach internetowych:
  - a) [www.szpitalmlawa.pl](http://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. SPZOK może udzielać odpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy zawierającej szczegółowe warunki udzielania tych świadczeń.

## **Rozdział XIV**

### **PROWADZENIE I UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA**

1. Dokumentacja medyczna pacjenta oraz wszelkie dane o pacjentach, gromadzone przetwarzane dla celów związanych z prowadzoną przez SPZOK działalnością w zakresie ochrony zdrowia, podlegają ochronie w zakresie wynikającym z przepisów prawa.
2. Wewnętrzna dokumentacja medyczna pacjentów, którym SPZOK udzielił świadczenia zdrowotnego, stanowi własność SPZOK.
3. Wewnętrzna dokumentacja medyczna pacjenta, który został wypisany ze Szpitala przekazywana jest do Składnicy Akt.
4. SPZOK udostępnia dokumentację medyczną pacjentom, ich przedstawicielom ustawowym lub osobom przez nich upoważnionym oraz innym podmiotom uprawnionym do ich uzyskania zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie wniosku.
5. Decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej podejmuje Dyrektor SPZOK w Mławie.
6. Jeżeli dokumentacja medyczna jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę, decyzję o udostępnieniu dokumentacji podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub lekarzowi może podjąć kierownik Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej, jego zastępca, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
7. Odmowa wydania dokumentacji wymaga podania przyczyny i zachowania formy pisemnej.
8. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu w komórkach SPZOK,
  - 2) poprzez sporządzenie jej kopii, wyciągów, odpisów i wydruków,

- 3) poprzez 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) poprzez sporządzenie kopii dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie jej na informatycznym nośniku danych lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
9. Udostępnianie cyfrowej dokumentacji medycznej (w tym diagnostyki obrazowej) następuje na informatycznym nośniku danych.
10. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane w Składnicy Akt, udostępniane są za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
11. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
12. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w SPZOZ należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
13. Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt. 2 i 5 oraz w ust. 3 ustawy o prawach pacjenta, SPZOZ może pobierać opłatę z uwzględnieniem art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, określającej maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
14. Opłaty, o których mowa powyżej wyszczególnione są w Cenniku Usług stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
15. Opłat, o których mowa powyżej SPZOZ nie pobiera w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej 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 ustawy o prawach pacjenta oraz w ust. 3 ustawy oraz w związku z postępowaniem przed

wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

16. SPZOZ gromadzi i przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz innym uprawnionym podmiotom, dane osobowe dotyczące pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego.
17. Zakres danych dotyczących pacjentów, którym świadczenia zdrowotne zostały udzielone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innych pacjentów korzystających z bezpłatnych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów oraz zasady ich przekazywania, ustala właściwa Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny uprawniony płatnik w umowach zawieranych z SPZOZ na wykonanie określonych w nich świadczeń zdrowotnych.
18. Ruch chorych może być rejestrowany za pomocą systemu ewidencji elektronicznej.
19. Zbiory informacji sporządzane i utrwalane na komputerowych nośnikach informacji prowadzone są z zachowaniem selektywności dostępu do zbioru informacji, w sposób uniemożliwiający dostęp osobom nieuprawnionym oraz zapewniający ochronę przez zniszczeniem i utratą.

## **Rozdział XV**

### **ZASADY POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA**

1. W przypadku śmierci pacjenta SPZOZ podejmuje czynności zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o działalności leczniczej oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.
2. Zgodnie z § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia, pielęgniarka pełniąca dyżur w oddziale, bądź starsza pielęgniarka w Izbie Przyjęć niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w SPZOZ.
3. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji zgodnie z zasadami określonymi w art. 31 i 32 ustawy o działalności leczniczej, z uwzględnieniem przepisów określonych a w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie.

## **Rozdział XVI**



## **POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I WNIOSKÓW**

1. Komórką organizacyjną SPZOZ powołaną do podejmowania skarg i wniosków kierowanych do Dyrektora jest Sekretariat Dyrektora.
2. Skargi i wnioski dotyczące działalności SPZOZ powinny być złożone na piśmie.
3. Osoby, które z powodu wieku, stanu zdrowia lub innych obiektywnych przyczyn nie mogą samodzielnie sporządzić skargi lub wniosku w formie pisemnej, mogą złożyć skargę lub wniosek ustnie w Sekretariacie Dyrektora.
4. W sytuacji określonej w ust. 3 upoważniony pracownik Sekretariatu sporządza notatkę dotyczącą treści złożonej skargi lub wniosku, odczytuje ją osobie składającej skargę lub wniosek oraz przedstawia jej do podpisu.
5. Skargi oraz wnioski składane przez pacjentów lub inne osoby, których interes prawny został naruszony, podlegają rozpatrzeniu i rozstrzygnięciu na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.
6. Odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 14 dni od daty złożenia przedmiotowego pisma, z zastrzeżeniem ust. 4.
7. W sprawach zawiłych lub w przypadkach wymagających podjęcia czynności wyjaśniających lub skierowania wystąpienia do innych jednostek lub instytucji odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 1 miesiąca od daty złożenia skargi lub wniosku. W wyjątkowych przypadkach, termin, o którym mowa wyżej, może być przesunięty na okres do 2 miesięcy.
8. W sprawach skarg i wniosków Dyrektor SPZOZ lub Zastępca Dyrektora ds. Medycznych przyjmuje interesantów w dniach i godzinach wskazanych na tablicy ogłoszeń

## **Rozdział XVII**

### **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. Struktura organizacyjna SPZOZ w Mławie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
4. 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.

5. Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
6. Kierownicy komórek organizacyjnych SPZOZ zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu Organizacyjnego podległych pracowników.
7. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu, traci moc obowiązującą Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Mławie z dnia 29 stycznia 2021 r.

*Dyrektor SPZOZ w Mławie  
Piotr Parjaszewski*

  
**DYREKTOR**  
Piotr Parjaszewski

