

POWIATOWY SZPITAL  
IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO  
W IŁAWIE

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

Iława, 16 marca 2023 r.

## SPIS TREŚCI:

<b>ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE .....</b>	<b>4</b>
<b>I. Postanowienia ogólne .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Nazwa podmiotu leczniczego .....</b>	<b>4</b>
<b>III. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych .....</b>	<b>4</b>
<b>IV. Słownik podstawowych pojęć .....</b>	<b>4</b>
<b>V. Zakres Regulaminu Organizacyjnego .....</b>	<b>5</b>
<b>ROZDZIAŁ II. CELE I ZADANIA SZPITALA. STRUKTURA ORGANIZACYJNA .....</b>	<b>5</b>
<b>I. Cele i zadania .....</b>	<b>5</b>
<b>II. Misja Szpitala .....</b>	<b>6</b>
<b>III. Struktura organizacyjna szpitala .....</b>	<b>7</b>
<b>IV. Sposób obserwacji pomieszczeń .....</b>	<b>7</b>
<b>ROZDZIAŁ III. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH .....</b>	<b>9</b>
<b>ROZDZIAŁ IV. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ZAKŁADU LECZNICZEGO PODMIOTU ORAZ POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH POWIATOWEGO SZPITALA W IŁAWIE. WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA. ....</b>	<b>18</b>
<b>I. Zakład leczniczy Szpital Powiatowy .....</b>	<b>18</b>
<b>1. Oddziały Szpitalne .....</b>	<b>18</b>
<b>2. Opieka Doraźna .....</b>	<b>21</b>
<b>II. Zakład leczniczy Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna .....</b>	<b>21</b>
<b>1. Pracownie Diagnostyczne .....</b>	<b>21</b>
<b>2. Poradnie Specjalistyczne .....</b>	<b>21</b>
<b>3. Zespoły Opieki Pozaszpitalnej .....</b>	<b>22</b>
<b>4. Inne Komórki Działalności Medycznej .....</b>	<b>22</b>
<b>III. Zakład leczniczy Medyczne Laboratorium Diagnostyczne im. Emila von Behringa .....</b>	<b>23</b>
<b>1. Laboratorium Diagnostyczne .....</b>	<b>23</b>
<b>2. Laboratorium Transfuzjologiczne .....</b>	<b>23</b>
<b>IV. Pozostałe komórki organizacyjne Powiatowego Szpitala w Iławie .....</b>	<b>24</b>
<b>V. Warunki współdziałania jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym .....</b>	<b>25</b>
<b>ROZDZIAŁ V. 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 .....</b>	<b>26</b>
<b>ROZDZIAŁ VI. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ .....</b>	<b>27</b>

<b>ROZDZIAŁ VII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.....</b>	<b>27</b>
<b>ROZDZIAŁ VIII. POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI OSÓB ZMARŁYCH W SZPITALU I WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA.....</b>	<b>28</b>
<b>ROZDZIAŁ IX. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO PODMIOTU LECZNICZEGO .....</b>	<b>28</b>
<b>ROZDZIAŁ X. ZARZĄDZANIE .....</b>	<b>30</b>
<b>I. Zarządzanie Ogólne.....</b>	<b>30</b>
<b>II. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi.....</b>	<b>30</b>
<b>III. Zarządzanie Ekonomiczno - Finansowe.....</b>	<b>30</b>
<b>IV. Inwestycje i Zamówienia Publiczne .....</b>	<b>31</b>
<b>V. Zarządzanie Infrastrukturą.....</b>	<b>31</b>
<b>VI. Przepływ Informacji i Obieg Dokumentacji.....</b>	<b>32</b>
<b>ROZDZIAŁ XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE .....</b>	<b>32</b>

# ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

## I. Postanowienia ogólne

### § 1

1. Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Szpital działa na podstawie:
  - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - 4) ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
  - 5) uchwały Rady Powiatu Iława nr VII/45/99 z dnia 30 kwietnia 1999 r. w sprawie powołania Powiatowego Szpitala w Iławie,
  - 6) Statutu Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie,
  - 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących podmiotów leczniczych.
3. Do wykonywania zadań przez Szpital ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego regulaminu.

## II. Nazwa podmiotu leczniczego

### § 2

1. Szpital działa pod nazwą: Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie.
2. Szpital może używać nazwy skróconej „Powiatowy Szpital w Iławie”.
3. Powiatowy Szpital w Iławie jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego pod numerem 000000015097 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000021060.
4. Szpital ma nadany numer REGON: 510879196, NIP 744-14-84-344.

## III. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

### § 3

1. Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego ma swoją siedzibę w Iławie przy ul. Gen. Wł. Andersa 3.
2. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - 1) Iława, ul. Gen. Wł. Andersa 3
  - 2) Lubawa, ul. Rzepnikowskiego 20
  - 3) Lubawa, ul. Poznańska 6
  - 4) Lubawa, ul. Św. Barbary 6
  - 5) Susz, ul. Polna 1
  - 6) Zalewo, ul. Częstochowska 8
  - 7) Iława, ul. Karola Chodkiewicza 5
  - 8) Susz, ul. Józefa Wybickiego 9.

## IV. Słownik podstawowych pojęć

### § 4

1. Ilekroć w Regulaminie Organizacyjnym jest mowa o:
  - 1) ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej
  - 2) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie
  - 3) szpitalu – należy przez to rozumieć Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie
  - 4) regulaminie – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie
  - 5) pacjencie/Świadczeniobiorcy – należy przez to rozumieć pacjenta w myśl ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



## V. Zakres Regulaminu Organizacyjnego

### § 5

1. Regulamin określa w szczególności:
  - 1) nazwę podmiotu,
  - 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 3) cele i zadania Szpitala,
  - 4) strukturę organizacyjną Szpitala,
  - 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu,
  - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek zakładu leczniczego podmiotu oraz pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
  - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 9) wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
  - 11) postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. tj. z 2020 r., poz. 1947 ze zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
  - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
  - 13) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego podmiotu leczniczego,
  - 14) sposób obserwacji pomieszczeń, w szczególności cel i zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego, miejsca instalacji kamer systemu, reguły rejestracji i przechowywania zapisu z kamer, sposób ich zabezpieczenia oraz tryb udostępniania danych z zapisu z kamer.
2. Regulamin Organizacyjny stosuje się do wszystkich jednostek, komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk wchodzących w skład Szpitala.
3. Regulamin Organizacyjny Szpitala oraz inne akty prawne regulujące funkcjonowanie Szpitala przechowuje Dział Organizacyjny.
4. Regulamin Organizacyjny w wersji elektronicznej dostępny jest dla personelu jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala na serwerze plików (EXP-IMP) oraz dla pacjentów na stronie BIP.

## ROZDZIAŁ II. CELE I ZADANIA SZPITALA. STRUKTURA ORGANIZACYJNA

### I. Cele i zadania

#### § 6

1. Rodzajami działalności leczniczej szpitala są stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Szpital realizuje zadania w sposób ciągły zapewniające całodobową opiekę lekarską i pielęgniarzką.
3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w szczególności związanych z:
  - 1) badaniem i poradą lekarską,
  - 2) leczeniem,
  - 3) pielęgnacją chorych,
  - 4) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
  - 5) badaniem i terapią psychologiczną,
  - 6) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
  - 7) badaniem diagnostycznym,
  - 8) pomocą doraźną,
  - 9) podstawową opieką zdrowotną,
  - 10) rehabilitacją medyczną,

- 11) chirurgią jednego dnia,
  - 12) lecnictwem psychiatrycznym i terapią uzależnień,
  - 13) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
  - 14) prowadzeniem działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
  - 15) wykonywaniem zadań wynikających z obowiązujących przepisów, w tym realizacją zadań na potrzeby obronności państwa.
4. Szpital może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
  5. Szpital może uczestniczyć w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
  6. Szpital wykonuje świadczenia zdrowotne w zakresie:
    - 1) hospitalizacji osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń specjalistycznych w następujących dziedzinach:
      - a) choroby wewnętrzne,
      - b) anestezjologia i intensywne terapię,
      - c) pediatria,
      - d) położnictwo i ginekologia,
      - e) chirurgia ogólna,
      - f) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
      - g) neurologia,
      - h) rehabilitacja medyczna,
      - i) psychiatria
    - 2) pomocy doraźnej w zakresie wypadku i urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia,
    - 3) ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej,
    - 4) rehabilitacji,
    - 5) diagnostyki,
    - 6) chirurgii jednego dnia, w tym okulistyki jednego dnia,
    - 7) podstawowej opieki zdrowotnej, w tym udzielania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego.
  7. Wykonując zadania szpital może współpracować z:
    - 1) innymi podmiotami leczniczymi położonymi na obszarze jego działania,
    - 2) instytucjami pomocy społecznej,
    - 3) stacjami sanitarno – epidemiologicznymi,
    - 4) organami administracji rządowej,
    - 5) organami samorządów terytorialnych,
    - 6) pracodawcami.
  8. Szpital realizuje zadania obronne w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa, nałożone na niego przez Wojewodę Warmińsko – Mazurskiego.
  9. Pracownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala realizują zadania obronne wynikające z „Planu Operacyjnego Funkcjonowania Powiatowego Szpitala w Iławie w warunkach zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny”. Zadania są realizowane na podstawie tabel realizacji zadań operacyjnych oraz procedur.

## II. Misja Szpitala

### § 7

1. Pracownicy Szpitala oraz osoby świadczące pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej kierują się w swoich działaniach Misją Powiatowego Szpitala w Iławie o treści:

### ***Byliśmy, jesteśmy, będziemy dla naszych pacjentów***

- 1) Dopuszcza się wykorzystywanie treści misji na dokumentach Szpitala, w artykułach wykonanych na zlecenie i po ich akceptacji Dyrektora.

### III. Struktura organizacyjna szpitala

#### § 8

1. W skład Powiatowego Szpitala w Iławie wchodzi następujące zakłady lecznicze:
  - 1) Szpital Powiatowy  
Kod rodzaju działalności leczniczej:  
1 – stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne
  - 2) Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna  
Kod rodzaju działalności leczniczej:  
3 – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne
  - 3) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne im. Emila von Behringa  
Kod rodzaju działalności leczniczej:  
3 – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Szczegółowa struktura organizacyjna Szpitala przedstawiona została w załączniku nr 1, a wykaz komórek organizacyjnych w załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu.

### IV. Sposób obserwacji pomieszczeń

#### § 9

Administratorem systemu monitoringu wizyjnego jest Powiatowy Szpital w Iławie reprezentowany przez Dyrektora, zwany dalej Administratorem.

#### § 10

Celem prowadzenia monitoringu wizyjnego jest zapewnienie bezpieczeństwa zakładu pracy, ochrony mienia, zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Administratora na szkodę.

#### § 11

1. System monitoringu wizyjnego obejmuje budynki należące do Powiatowego Szpitala w Iławie.
2. System monitoringu wizyjnego składa się z:
  - 1) kamer przemysłowych rejestrujących obraz wewnątrz ww. budynków,
  - 2) urządzenia rejestrującego i zapisującego obraz na nośniku fizycznym,
  - 3) stacji monitorowania umożliwiającej podgląd rejestrowanego obrazu.
3. Urządzenie rejestrujące oraz stacja monitorowania znajdujące się w pomieszczeniach: Izby Przyjęć, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Psychiatrycznego, Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu, rejestrują obraz tylko w czasie rzeczywistym.
4. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
5. Rejestracji podlega obraz z kamer monitoringu, bez rejestracji dźwięku.
6. Zapisy z kamer przechowywane są przez okres do jednego miesiąca – tylko z kamer dróg komunikacyjnych i z lądowiska dla helikopterów, a następnie dane ulegają usunięciu poprzez nadpisanie danych na urządzeniu rejestrującym.

#### § 12

1. Informacja o funkcjonowaniu monitoringu wizyjnego podawana jest do wiadomości poprzez rozmieszczenie tablic z napisem „**Obiekt monitorowany**” przy wejściach do budynków.
2. Na tablicy ogłoszeń, przy wejściu do budynku, na stronie internetowej Administratora w zakładce „Monitoring” zamieszcza się klauzulę informacyjną dotyczącą monitoringu w brzmieniu określonym w § 16.

#### § 13

Bieżący dostęp do obrazu i zapisu monitoringu mają osoby upoważnione przez Administratora, w szczególności: Administrator Systemów Informatycznego.

## § 14

1. Zapis z systemu monitoringu wizyjnego może być udostępniony wyłącznie uprawnionym organom w zakresie prowadzonych przez nie postępowań, na podstawie pisemnego wniosku.
2. Osoba zainteresowana zabezpieczeniem zapisu z monitoringu wizyjnego na potrzeby przyszłego postępowania może zwrócić się do Administratora z pisemnym wnioskiem o sporządzenie jego kopii, wskazując dokładną datę, a także czas i miejsce zdarzenia.
3. Kopia sporządzona na pisemny wniosek osoby zainteresowanej przechowywana jest w zamkniętym pomieszczeniu i udostępniana uprawnionym organom, np. Policji, sądom itp. W przypadku bezczynności uprawnionych organów kopia jest niszczone po upływie jednego miesiąca od dnia jej sporządzenia. Jeśli osoba zainteresowana zabezpieczeniem zapisu z monitoringu przed upływem jednego miesiąca od dnia jej sporządzenia zwróci się do Administratora z prośbą o wydłużenie tego terminu, Administrator przedłuży okres przechowywania nagrania o kolejne 6 miesięcy.
4. Zapis z monitoringu wizyjnego wydawany jest za pokwitowaniem.
5. Kopie zapisu z monitoringu podlegają zaewidencjonowaniu w rejestrze prowadzonym przez Administratora Systemu Informatycznego obejmującym następujące informacje:

- 1) numer porządkowy kopii,
- 2) okres, którego dotyczy nagranie,
- 3) źródło nagrania, np. kamera nr ....,
- 4) datę wykonania kopii,
- 5) dane i podpis osoby, która sporządziła kopię,
- 6) w przypadku wydania kopii – dane organu, któremu udostępniono zapis,
- 7) w przypadku zniszczenia kopii – datę zniszczenia i podpis osoby, która kopię zniszczyła.

## § 15

Sposób obserwacji pomieszczeń zamieszcza się na stronie internetowej Administratora w zakładce „Monitoring”.

## § 16

Określa się następujące brzmienie klauzuli informacyjnej dotyczącej monitoringu:

### **KLAUZULA O PRZETWARZANIU DANYCH WIZYJNYCH (monitoring)**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „Rozporządzeniem”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie ul. Gen. Wł. Andersa 3.
2. W Powiatowym Szpitalu im. Władysława Biegańskiego w Iławie, powołany został Inspektor Ochrony Danych Osobowych, adres e-mail: [abi@szpital.ilawa.pl](mailto:abi@szpital.ilawa.pl).
3. Przetwarzanie danych za pomocą monitoringu wizyjnego odbywa się w celu zabezpieczenia szpitala oraz zapewnienia bezpieczeństwa osób przebywających na terenie szpitala, na podstawie art. 6 ust.1 lit. f, e RODO i obejmuje:

**Lądowisko** dla helikoptera – monitoring z zapisem obrazu

**Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Psychiatryczny, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu** – monitoring z odczytem w czasie rzeczywistym

**Ciągi komunikacyjne poziome** (hole, korytarze) – monitoring z zapisem obrazu

**Ciągi komunikacyjne pionowe** (klatki schodowe) – monitoring z zapisem obrazu

4. Dane osobowe w postaci wizerunku są rejestrowane przez kamery nagrywające obraz w sposób ciągły.
5. Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa.

6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
7. Dane osobowe przechowywane będą przez okres do 30 dni.
8. Każdemu, kogo dane dotyczą przysługuje prawo:
  - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
  - do ograniczenia przetwarzania danych;
  - do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
9. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych w sposób wskazany powyżej.
10. Dane z monitoringu nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, nie będą wykorzystywane w celu profilowania.
11. Podanie danych osobowych w postaci wizerunku jest konieczne ze względów technicznych do przebywania na terenie szpitala. Na terenie szpitala znajdują się oznaczenia wskazujące, że obiekt jest monitorowany.

### **ROZDZIAŁ III. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **§ 17**

1. Szpital 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, wykaz świadczeń co do których Szpital pobiera opłaty (częściowe lub całkowite) stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.
2. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego Szpital udziela świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem oraz osobom, które nie ukończyły 18. roku życia.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, które posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

#### **§ 18**

1. Z chwilą przyjęcia do Szpitala pacjent ma możliwość przekazania rzeczy wartościowych do depozytu Szpitala.
2. Tryb przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie określa procedura „Zabezpieczania rzeczy stanowiących własność pacjentów”.
3. Szpital zapewnia hospitalizowanemu pacjentowi:
  - 1) świadczenia zdrowotne,
  - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
  - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
  - 4) transport sanitarny w przypadkach określonych w odrębnych przepisach,
  - 5) inne świadczenia związane z pobytem w szpitalu.
4. Pacjentowi, przyjętemu do Szpitala, przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
5. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej



osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażania zgody.

6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak jest miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
7. Pacjenci przyjmowani do leczenia w oddziałach, za wyjątkiem oddziałów psychiatrycznych zaopatruje się w znaki identyfikacyjne, pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta. W przypadku noworodka urodzonego w szpitalu – imienia i nazwiska matki, płci i daty urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się. Informacje te zapisywane są w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
8. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz wewnętrzne procedury Szpitala.
9. Pacjent zgłaszający się do Szpitala zobowiązany jest złożyć stosowne oświadczenia o upoważnieniu określonej osoby/osób do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), o uzyskiwaniu informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
10. Pacjent ma prawo do wskazania osoby lub instytucji, lub przedstawiciela ustawowego, którą podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany niezwłocznie powiadomić w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci pacjenta.
11. Pacjent ma prawo do wyrażenia osobiście za życia lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w podmiocie leczniczym, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

## § 19

1. Pacjent ubezpieczony w ramach ubezpieczenia zdrowotnego co do zasady ma do wyboru:
  - 1) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 3) świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; pacjent w ramach tego wyboru, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ,
  - 4) lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
3. Pacjent ma prawo do konsultacji i badań diagnostycznych, jeżeli lekarz prowadzący stwierdzi istnienie wskazań do ich wykonania.
4. Szczegółowe prawa i obowiązki pacjenta w Szpitalu reguluje Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wywieszona w miejscach udzielania świadczeń.
5. Na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do złożenia skargi/zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Szpitala, zgodnie z obowiązującym trybem składania skarg i wniosków:
  - 1) Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że prawa te zostały naruszone może złożyć skargę lub wniosek w kolejności do:
    1. Pełnomocnika ds. praw pacjenta – pok. nr 204 Administracja Szpitala
    2. Zastępcy Dyrektora ds. leczenia lub Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa
    3. Dyrektora Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie
    4. Rady Społecznej
  - 2) Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa ma prawo również do złożenia skargi do instytucji zewnętrznych:
    1. Rady Powiatu  
Starostwo Powiatowe w Iławie

- 14-200 Iława, ul. Andersa 2a,  
tel. (89) 649 07 00 fax. (89) 649 66 00
2. Wydziału Obsługi Klientów Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie  
10-448 Olsztyn ul. Głowackiego 14  
tel. 800 190 590, droga elektroniczna: kancelaria@nfz-olsztyn.pl
  3. Centrali NFZ  
02-528 Warszawa ul. Rakowiecka 26/30  
fax. 22 572 63 30, droga elektroniczna: sekretariat.skargi@nfz.gov.pl
  4. Biura Rzecznika Praw Pacjenta  
01-171 Warszawa ul. Młynarska 46  
Infolinia 800 190 590, fax.: 22 506 50 64, droga elektroniczna: kancelaria@rpp.gov.pl
  5. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Izby Lekarskiej  
10 – 561 Olsztyn ul. Żołnierska 16C  
tel. 89 539 19 29 w. 4, droga elektroniczna: a.januszewicz@hipokrates.org,
  6. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych  
10-602 Olsztyn ul. Pstrowskiego 14K  
tel. 660 610 480, droga elektroniczna: izba@oipip.olsztyn.pl,
  7. Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych  
03-428 Warszawa ul. Konopacka 4  
tel. 22 741 21 55 w. 100.
6. Skargi i wnioski dotyczące działalności medycznej poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala mogą być składane w formie pisemnej lub ustnej.
  7. Skarga złożona w formie pisemnej powinna zawierać co najmniej:
    - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania lub adres do korespondencji,
    - 2) datę zdarzenia,
    - 3) dane osoby, wobec której skierowane są zarzuty, lub opis zdarzenia,
    - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
  8. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek, do złożenia wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpatrzenia.
  9. W przypadku, gdy treść pisma wpływającego do komórki organizacyjnej wskazuje na skargę lub wniosek, kierownik komórki organizacyjnej niezwłocznie przekazuje skargę lub wniosek do dyrekcji Szpitala.
  10. Przyjmujący skargę lub wniosek potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli tego żąda wnoszący.
  11. W przypadku skarg lub wniosków wnoszonych ustnie obowiązuje tryb postępowania określony dla rozpatrywania skarg lub wniosków wnoszonych pisemnie.
  12. Zgłoszone skargi i wnioski powinny być rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi. Rozpatrzenie skargi lub wniosku powinno być poprzedzone analizą wszystkich okoliczności sprawy.
  13. Jeżeli Szpital nie jest właściwy do rozpatrzenia skargi lub wniosku, obowiązany jest niezwłocznie, przekazać je właściwemu organowi, zawiadamiając równocześnie o tym skarżącego, albo wskazać mu właściwy organ.
  14. Wnoszącego pisemnie skargę lub wniosek należy zawiadomić pisemnie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.

## PRAWA PACJENTA

### 15. PRAWO PACJENTA DO OCHRONY ZDROWIA I ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- 1) Pacjent ma prawo do ochrony zdrowia.
- 2) Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, wykonywanych przez lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarki, położne, diagnostów laboratoryjnych z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej, a w sytuacjach ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń.
- 3) Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach odpowiadających określonym w przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
- 4) Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
- 5) W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

- 6) Pacjent ma prawo do żądania, aby udzielający pacjentowi świadczeń zdrowotnych:
- lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie,
  - pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
- Lekarz/pielęgniarka/położna może odmówić zwołania konsylium lekarskiego/pielęgniarskiego/położnych lub zasięgnięcia opinii innego lekarza/pielęgniarki/położnej, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa powyżej jest bezzasadne.

#### 16. PRAWO PACJENTA 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 od osoby wykonującej zawód medyczny 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 udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych powyżej innym osobom. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa powyżej.
- 3) Po uzyskaniu informacji, o której mowa w punkcie 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.
- 4) W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji w pełnym zakresie.
- 5) Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w punkcie 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
- 6) 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.
- 7) W przypadku nie podjęcia lub odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta 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.
- 8) Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

#### 17. PRAWO DO ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne.

#### 18. PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH

- 1) Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa. W ramach tego osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. Powyższego nie stosuje się min., w przypadku gdy:
  - zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
  - pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnic,
  - zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,



- w odniesieniu do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

W sytuacjach, o których mowa powyżej ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, gdy to pacjent/jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

- 2) Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa powyżej są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia. W/w zwolnienia z tajemnicy nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Przed wyrażeniem sprzeciwu pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu. W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy sąd na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:
  - w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta,
  - dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

#### 19. PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- 1) Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
- 2) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa powyżej. 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 rozeznanieniem, 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 powyżej mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób uprawnionych, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.
- 5) W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w punkcie 1, wyraża się w formie pisemnej. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta wymagana jest forma dokumentowa.
- 6) Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego, pielęgniarkę systemu oraz diagnostę laboratoryjnego pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa powyżej, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 11 ust. 10a-10c ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650 i 1115) oraz art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 września 2022 r o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280).
- 7) 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.
- 8) Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym po uprzednim uzyskaniu informacji: o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie, w każdym jego stadium. W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować.
- 9) Pacjent ma prawo do wyrażenia dobrowolnie świadomej zgody na uczestnictwo w badaniu klinicznym, po wcześniejszym przekazaniu informacji dotyczących celu, ryzyka i niedogodności związanych z tym badaniem klinicznym oraz warunków, w jakich ma ono zostać przeprowadzone. Uczestnik badania klinicznego może w każdej chwili wycofać się z badania klinicznego.

10) Pacjent ma prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek lub narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie.

#### 20. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

- 1) Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.
- 2) 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.
- 3) Pacjent ma prawo do leczenia bólu. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.
- 4) Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

#### 21. PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

#### 22. PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

#### 23. PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

- 1) Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Pacjent ma także prawo do odmowy kontaktu z takimi osobami.
- 2) Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez co rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

#### 24. PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

- 1) Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.
- 2) W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

#### 25. PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

### § 20

#### 1. Wypisanie z oddziałów szpitalnych, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu,
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania

świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia w Szpitalu ordynator/koordynator, kierownik Oddziału lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

#### § 21

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania lub pobytu.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia, lub osoba na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Ordynatora/Koordinatora/Kierownika Oddziału ustalonego z Dyrekcją Szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

#### § 22

1. Przy przyjmowaniu małoletniego dziecka do Szpitala należy wpisać dane personalne rodziców lub opiekunów prawnych.
2. Przy wydaniu dziecka wypisanego ze Szpitala personel oddziału zobowiązany jest do wpisania w historii choroby dziecka cech dokumentu tożsamości osoby, której pod opiekę przekazano dziecko oraz datę i godzinę przekazania dziecka.

#### § 23

1. Świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia udzielane są przez jednostki Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
2. W zespołach ratownictwa medycznego udziela się świadczeń zdrowotnych w ramach podejmowanych medycznych działań ratowniczych.
3. W stanach nagłych, czyli takich, których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia lub życia, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentowi niezwłocznie.
4. W ramach Opieki Doraźnej świadczenia udzielane są na wezwanie zespołu podstawowego lub specjalistycznego w miejscu zdarzenia.
5. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub koordynatora ratownictwa medycznego.

#### § 24

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych udzielane są na podstawie skierowania ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń: ginekologa i położnika, dentysty, onkologa, wenerologa, psychiatry, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozie pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, w zakresie leczenia uzależnień dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia oraz osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia (osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących oraz osób, których stan zdrowia psychiczny powstał na skutek pozostania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną), dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia



urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 %, dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 %, dla świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej, dla świadczeniobiorcy posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dla świadczeniobiorcy posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

2. Świadczenia rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Poradnie Specjalistyczne udzielają świadczeń z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub domowych.
4. Rejestracja do Poradni Specjalistycznych odbywa się osobiście, telefonicznie, przez elektroniczny system rejestracji pacjenta lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

#### § 25

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone pacjentowi bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem stanów nagłych lub pacjentów niewymagających skierowania zgodnie z zapisem § 24, zgodnie z cennikiem usług medycznych obowiązującym w szpitalu. (załącznik nr 3 do regulaminu).

#### § 26

1. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.
2. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pacjenta o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
3. W przypadku kiedy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, lekarz w poradni specjalistycznej wystawia skierowanie do placówki, z którą szpital ma zawartą umowę na ich wykonanie.

#### § 27

1. Informacje dotyczące godzin pracy Poradni Specjalistycznych umieszczone są na tablicy informacyjnej w ogólnodostępnym miejscu oraz przy wejściu do danej poradni.
2. Przy każdej poradni umieszczana są także imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń.
3. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość uzyskania porady specjalistycznej w domu pacjenta po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym.

#### § 28

1. Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Pracownie diagnostyczne dostępne są przez całą dobę, lub zgodnie z harmonogramem.
3. Na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pacjent ma prawo do bezpłatnych badań diagnostycznych, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy

przez podmiot zlecający badanie ze Szpitalem. W pozostałych przypadkach koszt wykonania danego badania diagnostycznego ponosi pacjent, zgodnie z cennikiem usług medycznych obowiązującym w szpitalu. (załącznik nr 3 do regulaminu).

4. Dyrektor ma możliwość wprowadzania rabatów, upustów od cen zawartych w cenniku usług dla podmiotów zlecających badania, z którymi ma zawartą stosowną umowę.
5. Pracownicy i osoby powiązane ze szpitalem umową cywilnoprawną mogą korzystać z rabatów, upustów udzielonych przez Dyrektora.

## § 29

1. W przypadku porodu przyjęcie następuje niezwłocznie.
2. Udzielanie świadczeń medycznych powinno przebiegać w możliwie najkrótszym terminie.
3. Oddziały Szpitalne, poradnie i pracownie prowadzą listy oczekujących na świadczenia zdrowotne.
4. Listy oczekujących prowadzone są zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisami wydanymi na jej podstawie.
5. Pacjenci przyjmowani są w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają jego zachowanie, pacjenci informowani są o zmianie terminu.
6. Prawo do korzystania poza kolejnością z świadczeń opieki zdrowotnej mają: kobiety ciąży, świadczeniobiorca do 18 r.ż., u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej, świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dla świadczeniobiorcy posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 (ważne 12 miesięcy od wydania stosownego zaświadczenia), inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozie pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, uprawniony żołnierz lub pracownik, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, uprawniony żołnierz lub pracownik, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 %, weteran poszkodowany, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 %.
7. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach oraz ze świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że:
  - świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
  - świadczeniodawca udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia,
  - w sytuacji gdy udzielenia świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
  - świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
8. Osoby uprawnione korzystają z ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
9. W przypadku kobiet w ciąży właściwym dokumentem do potwierdzenia uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością jest zaświadczenie od lekarza potwierdzające ciążę.

## § 30

W zespołach opieki pozaszpitalnej świadczenia w ramach Zespołu Leczenia Środowiskowego udzielane są w domu pacjenta oraz w systemie dziennym w ramach Oddziału Dziennego Psychiatrycznego.

Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego.

1. W przypadku konieczności przekazania pacjenta do innej komórki organizacyjnej kierownik komórki przekazującej zobowiązany jest poinformować kierownika komórki, do której przekazywany jest pacjent o zaleceniach dotyczących pacjenta.
2. Kierownik komórki, w której udzielane są świadczenia lub wyznaczony przez niego lekarz, w przypadku gdy stan pacjenta wymaga dodatkowych świadczeń diagnostycznych lub konsultacji, zleca wykonanie wymaganych czynności ustalając ich zakres i czas wykonania z kierownikiem komórki, odpowiedzialnej za wykonanie zleconych zadań.

## **ROZDZIAŁ IV. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ZAKŁADU LECZNICZEGO PODMIOTU ORAZ POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH POWIATOWEGO SZPITALA W IŁAWIE. WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA.**

### **I. Zakład leczniczy Szpital Powiatowy**

1. W ramach zakładu leczniczego Szpital Powiatowy wykonywane są przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, leczeniu uzależnień i psychiatrycznej opiece zdrowotnej, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych lub ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych.
2. W zakładzie leczniczym udzielane są także świadczenia z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

#### **1. Oddziały Szpitalne**

1. Do zadań komórek organizacyjnych działających w ramach jednostki: Oddziały Szpitalne, z wyłączeniem Działu Farmacji Szpitalnej, Bloku operacyjnego, Sterylizatorni, należy w szczególności:
  - 1) organizacja przyjęcia/wypisu pacjenta do/z oddziału,
  - 2) zapewnienie ciągłej całodobowej opieki pielęgniarskiej i lekarskiej nad pacjentem,
  - 3) organizacja i prowadzenie badań diagnostycznych umożliwiających ustalenie przyczyny hospitalizacji,
  - 4) zapewnienie właściwego leczenia zgodnie z ustalonym rozpoznaniem i ustalonymi procedurami diagnostyczno - leczniczymi,
  - 5) wykonywanie niezbędnych konsultacji i zlecenie konsultacji w ramach prowadzonej diagnostyki,
  - 6) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
  - 7) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na oddziale,
  - 8) zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów i badań diagnostycznych,
  - 9) współpraca w obszarze diagnostyczno-leczniczym z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 10) przestrzeganie praw pacjenta określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - 11) współpraca z rodziną pacjenta,
  - 12) racjonalne gospodarowanie krwią i preparatami krwiopochodnymi zgodnie z procedurami wewnątrzszpitalnymi,
  - 13) właściwe zabezpieczenie i przechowywanie leków i wyrobów medycznych pobranych z Działu Farmacji Szpitalnej,
  - 14) należyte przechowywanie oraz kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych itp.,
  - 15) prowadzenie działań profilaktycznych w zakresie oświaty zdrowotnej i zachowań prozdrowotnych,

- 16) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami Szpitala,
  - 17) terminowe sporządzanie wymaganych w Szpitalu dokumentów statystycznych,
  - 18) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi, a w innych obszarach działalności - z pozostałymi komórkami organizacyjnym Szpitala,
  - 19) organizacja i prowadzenie staży podyplomowych dla lekarzy i pielęgniarek,
  - 20) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego i pielęgniarskiego oddziału,
  - 21) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 22) racjonalizacja kosztów oddziału,
  - 23) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych w oddziale dla zapewnienia odpowiedniej opieki lekarsko - pielęgniarskiej,
  - 24) dbałość o mienie oddziału,
  - 25) zapewnienie opieki duszpasterskiej,
  - 26) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do oddziału,
  - 27) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.
- 1a. W szpitalu obowiązuje standard organizacyjny w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
- 1) Raz w roku przeprowadza się ocenę satysfakcji kobiet objętych opieką oraz analizę wskaźników jakości udzielanych świadczeń w zakresie:
    - amniotomii,
    - indukcji porodu,
    - stymulacji czynności skurczowej,
    - podawania opioidów,
    - nacięcia krocza,
    - cięcia cesarskiego,
    - podawania noworodkowi mleka modyfikowanego.
2. Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy w szczególności:
- 1) składanie zamówień na leki i wyroby medyczne dla potrzeb Szpitala,
  - 2) przyjmowanie dostaw leków i wyrobów medycznych,
  - 3) przechowywanie zapasów leków i wyrobów medycznych,
  - 4) monitorowanie realizacji umów na dostawę leków i wyrobów medycznych,
  - 5) nadzór nad realizacją umów depozytowych, których przedmiotem są implanty, endoprotezy, stenty, itp.,
  - 6) nadzór nad gospodarką lekami i wyrobami medycznymi poprzez:
    - a) nadzór nad dystrybucją niektórych grup leków, w szczególności preparatów psychotropowych, narkotycznych i antybiotyków oraz sporządzanie dokumentacji z tym związanej,
    - b) kontrole apteczek oddziałowych,
    - c) udział w tworzeniu Receptariusza Szpitalnego,
    - d) udział w pracach zespołów zadaniowych,
  - 7) udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówień publicznych na leki, płyny infuzyjne i środki opatrunkowe,
  - 8) przyjmowanie i dystrybucja darowizn leków i wyrobów medycznych oraz bezpłatnych próbek lekarskich,
  - 9) dbałość o bezpieczeństwo dystrybuowanych leków i wyrobów medycznych poprzez właściwe przechowywanie leków i wyrobów medycznych w Dziale Farmacji Szpitalnej (przechowywanie zgodnie z zaleceniami producenta, nadzór nad temperaturą i wilgotnością w magazynach, kontrolowanie temperatury w lodówkach, systematyczne sprawdzanie terminów ważności),
  - 10) codzienne monitorowanie komunikatów i decyzji wstrzymujących lub wycofujących leki z obrotu, a także komunikatów bezpieczeństwa dotyczących wyrobów medycznych,
  - 11) współpraca ze wszystkimi, w szczególności medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
3. Do zadań Bloku operacyjnego należy w szczególności:
- 1) planowanie zabiegów operacyjnych,



- 2) przygotowanie sal do zabiegów operacyjnych oraz wykonanie wszystkich czynności poprzedzających przygotowanie zgodnie z potrzebami zestawów sprzętu wielokrotnego i jednorazowego użytku, materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, nici chirurgicznych, itp.,
  - 3) asystowanie przy zabiegach operacyjnych,
  - 4) opieka nad pacjentem w trakcie zabiegu i po jego zakończeniu,
  - 5) utrzymanie całodobowego pogotowia operacyjnego na wypadek konieczności wykonania zabiegów ratujących życie,
  - 6) prowadzenie magazynu leczniczych środków technicznych,
  - 7) współdziałanie w obszarze diagnostyczno-leczniczym z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi w bloku operacyjnym.
- 3a. Przy zabiegach wykonywanych na Bloku Operacyjnym zakładana jest pacjentom okołooperacyjna karta kontrolna.
- 1) Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty – operatora.
  - 2) Koordynator karty, dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
  - 3) Po wykonanym zabiegu okołooperacyjną kartę kontrolną dołącza się do historii choroby pacjenta.
4. Do zadań Sterylizatorni należy w szczególności:
- 1) przygotowanie do sterylizacji, sterylizacja i dystrybucja:
    - a) narzędzi lekarskich i sprzętu medycznego,
    - b) instrumentarium medycznego wrażliwego na ciepło,
    - c) bielizny operacyjnej i innych tekstyliów,
    - d) materiałów opatrunkowych,
  - 2) przeprowadzenie dezynfekcji komorowej i miejscowej,
  - 3) wykonywanie roboczych roztworów preparatów dezynfekcyjnych do dezynfekcji narzędzi,
  - 4) nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji prowadzonych w Szpitalu,
  - 5) przygotowanie i udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego dotyczących Sterylizatorni,
  - 6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala zwłaszcza z oddziałami szpitalnymi i poradniami specjalistycznymi.
5. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej polegające na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
- 1) Proces ten może zostać zakończony poprzez podjęcie następujących decyzji:
    - a) skierowanie pacjenta na leczenie do innego oddziału szpitalnego,
    - b) skierowanie pacjenta na leczenie do innego podmiotu leczniczego,
    - c) odmowy przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego (zakończenie procesu terapeutycznego w SOR),
    - d) odmowy przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
  - 2) Decyzje, o których mowa w pkt 1, podejmuje lekarz dyżurny SOR w czasie maksymalnym do 12 godzin od pierwszego kontaktu lekarza z pacjentem.
6. Osoby, które w wyniku dokonanej segregacji medycznej zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym (kolorem tym są oznakowani Pacjenci, których stan wymaga podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz stosowania prostej terapii u chorego stabilnego hemodynamicznie) lub kolorem niebieskim (kolorem tym oznakowani są Pacjenci w dobrym stanie ogólnym, którzy nie wymagają pilnego wdrożenia diagnostyki i leczenia) mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, zlokalizowanej na terenie Powiatowego Szpitala w Iławie - w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego, natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo, a w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 pacjenci mogą być kierowani do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.



## **2. Opieka Doraźna**

### § 35

3. Do zadań komórek organizacyjnych działających w ramach jednostki: Opieka Doraźna należy w szczególności:
  - 1) przyjmowanie i realizacja wyjazdów w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego,
  - 2) wstępna diagnostyka i leczenie ratunkowe pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia,
  - 3) pomoc ofiarom katastrof,
  - 4) współpraca z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa,
  - 5) zapewnienie prawidłowego wyposażenia zespołów wyjazdowych w szczególności w sprzęt i leki,
  - 6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Izbą Przyjęć i Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym,
  - 7) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz wewnętrznymi procedurami Szpitala,
  - 8) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
  - 9) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych,
  - 10) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do zespołów,
  - 11) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.

## **II. Zakład leczniczy Specjalistyczna Przychodnia Przystaneczna**

### § 36

1. W ramach zakładu leczniczego: Specjalistyczna Przychodnia Przystaneczna wykonywane są świadczenia zdrowotne obejmujące świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Udzielanie świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego lub w miejscu pobytu pacjenta.

### **1. Pracownie Diagnostyczne**

#### § 37

1. Do zadań komórek organizacyjnych działających w ramach jednostki: Pracownie Diagnostyczne należy w szczególności:
  - 1) wykonywanie badań diagnostycznych,
  - 2) opisywanie i archiwizowanie wykonanych badań,
  - 3) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami Szpitala,
  - 4) współpraca w obszarze diagnostyczno - medycznym z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 5) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
  - 6) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 7) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych w pracowni,
  - 8) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do pracowni,
  - 9) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.

### **2. Poradnie Specjalistyczne**

#### § 38

1. Do zadań komórek organizacyjnych działających w ramach jednostki: Poradnie Specjalistyczne należy w szczególności:
  - 1) udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych zgodnie z profilem danej komórki,
  - 2) kierowanie chorych na badanie diagnostyczne i leczenie stacjonarne,
  - 3) udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikacji do zaopatrzenia w środki pomocnicze z zakresu odpowiedniego dla danej poradni specjalistycznej,

- 4) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami szpitala,
- 5) współpraca w obszarze diagnostyczno - medycznym z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 6) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
- 7) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 8) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych w poradni,
- 9) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do poradni,
- 10) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.

### **3. Zespoły Opieki Pozaszpitalnej**

#### § 39

1. Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego należy w szczególności:
  - 1) świadczenie kompleksowych usług psychiatrycznych, psychologicznych, terapeutycznych i pielęgniarstwa dla pacjentów,
  - 2) diagnostyka psychiatryczna i psychologiczna,
  - 3) terapia zajęciowa,
  - 4) rehabilitacja,
  - 5) wspieranie i udzielanie porad rodzinom pacjentów dotyczących postępowania terapeutycznego,
  - 6) pomoc w załatwianiu spraw socjalnych,
  - 7) współpraca z innymi placówkami
  - 8) profilaktyka i edukacja
  - 9) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami Szpitala,
  - 10) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 11) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
  - 12) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 13) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych w oddziale,
  - 14) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do oddziału,
  - 15) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.
2. Do zadań Zespołu Leczenia Środowiskowego należy w szczególności:
  - 1) diagnostyka psychiatryczna i psychologiczna,
  - 2) leczenie farmakologiczne i psychoterapeutyczne,
  - 3) terapia i rehabilitacja chorych w miejscu ich zamieszkania,
  - 4) poradnictwo i terapia wobec rodziny pacjenta – edukacja, wspieranie, interwencje i terapia rodzin
  - 5) pomoc w uzyskaniu świadczeń socjalnych,
  - 6) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami Szpitala,
  - 7) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 8) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
  - 9) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 10) właściwe wykorzystanie zasobów materialnych zespołu,
  - 11) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do zespołu,
  - 12) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.

### **4. Inne Komórki Działalności Medycznej**

#### § 40

1. Do zadań komórek organizacyjnych działających w ramach jednostki: Inne Komórki Działalności Medycznej należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej tj., świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej poza godzinami pracy lekarzy rodzinnych,
  - 2) przewóz pacjentów w celu wykonania diagnostyki, leczenia na zlecenie lekarza poz,

- 3) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi oraz wewnętrznymi procedurami Szpitala,
- 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 5) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
- 6) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 7) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych,
- 8) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego,
- 9) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.

### **III. Zakład leczniczy Medyczne Laboratorium Diagnostyczne im. Emila von Behringa**

#### **1. Laboratorium Diagnostyczne**

##### § 41

1. Do zadań komórek organizacyjnych działających w ramach jednostki: Laboratorium Diagnostyczne należy w szczególności:
  - 1) przyjmowanie materiału biologicznego do badań diagnostycznych z oddziałów szpitalnych i od pacjentów ambulatoryjnych,
  - 2) pobieranie krwi do badania,
  - 3) wykonywanie badań zgodnie z obowiązującymi procedurami,
  - 4) wydawanie wyników pacjentom ambulatoryjnym,
  - 5) opisywanie i archiwizowanie wykonanych badań,
  - 6) przyjmowanie pacjentów ze skierowaniem na badania diagnostyczne oraz pacjentów ambulatoryjnych bez skierowań,
  - 7) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami szpitala,
  - 8) współpraca w obszarze diagnostyczno-medycznym z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 9) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
  - 10) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych w laboratorium,
  - 11) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do laboratorium,
  - 12) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.

#### **2. Laboratorium Transfuzjologiczne**

##### § 42

1. Do zadań komórki organizacyjnej działającej w ramach jednostki: Laboratorium Transfuzjologiczne należy w szczególności:
  - 1) określanie grupy krwi ABO i RhD,
  - 2) przeglądowe badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych w pośrednim teście antyglobulinowym,
  - 3) próba zgodności krwi,
  - 4) badanie w kierunku konfliktu serologicznego między matką a płodem i w chorobie hemolitycznej płodu lub noworodka,
  - 5) badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anti-D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego RhD,
  - 6) badanie w celu określania fenotypu krwinek czerwonych i identyfikacja przeciwciał,
  - 7) badanie grupy krwi w celu trwałej ewidencji,
  - 8) składanie zamówień na krew i jej składniki w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie, zgodnie z zamówieniami komórek organizacyjnych Powiatowego Szpitala w Iławie,
  - 9) odbiór krwi i jej składników,
  - 10) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do komórki organizacyjnej Powiatowego Szpitala w Iławie,
  - 11) wydawanie krwi i jej składników do komórek organizacyjnych Szpitala,
  - 12) prowadzenie dokumentacji:
    - a) przychodów i rozchodów krwi i jej składników,
    - b) zawierającej dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników: imię i nazwisko, datę urodzenia lub numer PESEL oraz grupę krwi,

- 13) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników,
- 14) przekazywanie sprawozdań, o których mowa w pkt 13, do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie,
- 15) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
- 16) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych w pracowni,
- 17) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do pracowni,
- 18) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.

#### **IV. Pozostałe komórki organizacyjne Powiatowego Szpitala w Iławie**

##### § 43

1. Główny Księgowy planuje, organizuje, nadzoruje i kontroluje pracę Działu Ekonomicznego i Finansowego.
2. Opracowuje zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległemu personelowi.
3. Do zadań Głównego Księgowego należy:
  - 1) Współuczestnictwo w zarządzaniu Szpitalem.
  - 2) Planowanie działań z zakresu polityki ekonomiczno – finansowej Szpitala.
  - 3) Koordynacja i nadzór nad problematyką finansowo-księgową komórek organizacyjnych w Szpitalu.
  - 4) Dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów według miejsc ich powstawania(MPK) oraz przedkładanie wniosków wynikających z analiz.
  - 5) Opracowywanie planów finansowych, nadzór nad ich realizacją, wprowadzanie zmian w trakcie ich realizacji w uzasadnionych przypadkach.
  - 6) Merytoryczne opracowywanie umów w zakresie świadczonych usług, przy ścisłej współpracy obsługi prawnej.
  - 7) Prowadzenie ksiąg rachunkowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym: likwidatury, kasy, ewidencji analitycznej poszczególnych kont syntetycznych, ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątku.
  - 8) Organizowanie i dokonywanie wewnętrznej kontroli finansowej.
  - 9) Sporządzanie sprawozdawczości z realizacji planu gospodarczego i finansowego.
  - 10) Budżetowanie, kontrola i rozliczanie poszczególnych ośrodków MPK.
  - 11) Prowadzenie i przechowywanie dowodów dokumentujących operacje gospodarcze zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - 12) Prowadzenie ewidencji finansowo-płacowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - 13) Współpraca z organami zewnętrznymi: kontrolnymi oraz nadzorującymi.
  - 14) Comiesięczne rozliczanie świadczeń zdrowotnych wykonanych przez medyczne komórki organizacyjne oraz obciążanie Narodowego Funduszu Zdrowia.
  - 15) Sporządzanie innych dokumentów rozliczeniowo – sprawozdawczych w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z warunkami umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi przepisami.
  - 16) Monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
  - 17) Opracowywanie miesięcznych, kwartalnych, rocznych oraz innych informacji i analiz na temat realizacji umów przez komórki organizacyjne Szpitala dla potrzeb Dyrektora.
  - 18) Przygotowywanie materiałów ofertowych do konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne podmioty.
  - 19) Opracowywanie wskaźników ekonomicznych do monitorowania kondycji finansowej.

##### § 44

1. Do zakresu zadań Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Zamówień Publicznych należy organizowanie i prowadzenie działalności techniczno – eksploatacyjnej oraz zaopatrzenia i zamówień publicznych, a w szczególności:
  - 1) utrzymanie, konserwacja, kontrola techniczna budynków, sprzętu i urządzeń szpitalnych,
  - 2) zapewnienie prawidłowej eksploatacji:
    - a) urządzeń energetycznych,
    - b) kotłowni,
    - c) sieci i instalacji wewnętrznej gazu ziemnego, gazów medycznych, chłodzi,

- d) instalacji elektrycznej,
- e) sieci i instalacji wodno – kanalizacyjnej,
- f) sieci centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji,
- g) systemów łączności, instalacji alarmowych i sygnalizacyjnych,
- h) sprzętu informatycznego,
- i) sprzętu medycznego,
- j) sprzętu techniczno gospodarczego,
- 3) nadzór nad prawidłowością trybu zamówień publicznych,
- 4) zaopatrzenie,
- 5) gospodarka materiałowa i odpadowa,
- 6) gospodarka pomieszczeniami obiektów,
- 7) ochrona osób i mienia,
- 8) planowanie i prowadzenie inwestycji w zakresie infrastruktury budowlanej, technicznej i sprzętu medycznego,
- 9) pielęgnacja terenów „zielonych” i dróg wewnętrznych,
- 10) udział w opracowaniu finansowego planu inwestycyjnego,
- 11) nadzór nad techniczno – eksploatacyjnym zabezpieczeniem działalności szpitala

#### § 45

1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy koordynacja:
  - 1) obsługi organizacyjnej,
  - 2) pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych,
  - 3) współpracy z instytucjami zewnętrznymi w sprawach dotyczących pozyskiwania środków,
  - 4) współpracy z mediami
  - 5) obsługi kancelarii.

#### § 46

1. Do zadań Działu Kadr należy koordynacja:
  - 1) obsługi kadrowej zatrudnionego personelu,
  - 2) nadzór nad archiwum Szpitala w zakresie dokumentacji kadrowej,
  - 3) sporządzania sprawozdań personalnych do podmiotów zewnętrznych,
  - 4) zmian przepisów prawnych w zakresie polityki kadrowej,
  - 5) aktualizacja danych zatrudnionego personelu w Narodowym Funduszu Zdrowia,
  - 6) polityki szkoleń zatrudnionego personelu Szpitala.

#### § 47

1. Do zadań Działu Epidemiologii należy w szczególności:
  - 1) sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno – epidemiologicznym Szpitala,
  - 2) opracowywanie i wdrażanie procedur kontroli zakażeń oraz egzekwowanie ich przestrzegania,
  - 3) udział w pracach Zespołu i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
  - 4) sprawowanie nadzoru nad realizacją usługi utrzymania czystości,
  - 5) organizowanie szkoleń personelu z zakresu epidemiologii i zakażeń szpitalnych,
  - 6) opracowanie, wdrażanie i egzekwowanie przestrzegania procedur prawidłowej gospodarki odpadami wytwarzanymi w Szpitalu.

#### § 48

1. Szczegółowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności kierowników działów, pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach określa Dyrektor.
2. Kierownicy działów opracowują zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności kierowników sekcji oraz podległym pracownikom.

### **V. Warunki współdziałania jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym**



1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych Szpitala dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym jest:
  - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
  - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
  - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
  - 1) kadry zarządzającej,
  - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z Ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
  - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z pielęgniarkami/ położnymi oddziałowymi/koordynującymi.
3. Spotkania mają na celu:
  - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
  - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

## **ROZDZIAŁ V. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELEGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjentów.
4. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarzy rodzinnych o zakresie udzielanych świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
5. Informacje, o których mowa w ust. 3 przekazywane są w formie zwyczajowo przyjętej przez Dyrektora.
6. Szpital oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych przekazują innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacje związane z pacjentem, w przypadku gdy:
  - 1) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażą zgodę na ujawnienie tajemnicy,
  - 2) zachowanie tajemnicy może spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjentów lub innych osób,
  - 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
  - 4) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
7. Przewiezienie pacjenta Szpitala do innego zakładu opieki zdrowotnej w celu zapewnienia mu ciągłości i kontynuacji procesu leczenia wymaga podjęcia wcześniejszych ustaleń z przedstawicielami placówki, do której pacjent jest kierowany.
8. Szpital udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
9. Odpowiedzialność za dopełnienie wszystkich niezbędnych formalności w tym zakresie, a w szczególności uzgodnienie terminu przyjęcia chorego przez tę placówkę, właściwe przygotowanie pacjenta oraz dokumentacji medycznej spoczywa na Ordynatorze/Koordinatorze/Kierowniku oddziału, na którym pacjent był dotychczas hospitalizowany.

## ROZDZIAŁ VI. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### § 51

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
3. Krąg podmiotów uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej pacjentów określa Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.
4. Szpital udostępnia dokumentację medyczną w następujący sposób:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - 5) na informatycznym nośniku danych;
  - 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
  - 7) Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
5. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa obowiązująca w Szpitalu Procedura ZI 3 – „Zasady udostępniania dokumentacji medycznej”.
6. Za udostępnianie dokumentacji medycznej pobiera się opłatę, którą ustala Dyrektor.
7. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
8. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 6, określa Cennik Usług stanowiący Załącznik nr 3 do regulaminu.
9. Opłaty, o której mowa w ust. 6, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
  - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, 5 i 7.
  - 2) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
  - 3) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
  - 4) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

## ROZDZIAŁ VII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

### § 52

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 17 odpłatnie wyłącznie wobec osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:

- a) Umowy z podmiotem zewnętrznym - w tym przypadku rozliczenie następuje na zasadach określonych w umowie, a pracownik podmiotu zewnętrznego korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi;
  - b) Umowy z partnerem medycznym - w tym przypadku rozliczenie następuje na zasadach określonych w umowie, a pracownik partnera medycznego korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi;
  - c) Indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
4. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
  5. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
  6. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura.
  7. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziale III.
  8. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik usług obowiązujący w szpitalu. (załącznik nr 3 do regulaminu).

## **ROZDZIAŁ VIII. POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI OSÓB ZMARŁYCH W SZPITALU I WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA.**

### § 53

1. W razie śmierci pacjenta Szpital jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania oraz przechowywać do 72 godzin licząc od godzin, w której nastąpiła śmierć.
2. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania i są nieodpłatne.
3. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w pomieszczeniu do przechowywania zwłok dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
  - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
  - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
  - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
4. Szczegółowe postępowanie w przypadku stwierdzenia zgonu określa procedura „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych” zatwierdzona przez Dyrektora Szpitala.
5. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. tj. z 2020 r., poz. 1947 ze zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, określa Załącznik nr 3 do regulaminu.

## **ROZDZIAŁ IX. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO PODMIOTU LECZNICZEGO**

### § 54

1. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor, który jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
2. Dyrektor Powiatowego Szpitala w Iławie kieruje Szpitalem przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
  - 3) Głównego Księgowego,
  - 4) Kierowników/koordynatorów komórek organizacyjnych
  - 5) Osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach.
3. Dyrektor określa zakres zadań, uprawnień i obowiązków personelowi bezpośrednio mu podległemu.



4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa planuje, organizuje, nadzoruje, kontroluje pracę podległego personelu i odpowiada za stan i jakość opieki leczniczo – profilaktycznej Szpitala.
5. Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
  - 1) współuczestnictwo w zarządzaniu Szpitalem,
  - 2) kształtowanie właściwej polityki kadrowej oraz określanie kierunków rozwoju zawodowego podległego personelu,
  - 3) organizowanie, nadzorowanie i kontrolowanie realizacji świadczeń zdrowotnych na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym,
  - 4) współuczestnictwo w opracowaniu ofert do NFZ, przetargowych na usługi medyczne,
  - 5) przygotowywanie planów zakupu sprzętu medycznego, diagnostycznego, leków, jednorazowego sprzętu,
  - 6) opracowywanie standardów i procedur medycznych,
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje Dyrektora w razie jego nieobecności (urlopu, zwolnienia lekarskiego, delegacji, itp.).
7. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa nadzoruje pracę personelu:
  - 1) lekarskiego,
  - 2) z wykształceniem wyższym medycznym w podległych komórkach,
  - 3) z wykształceniem średnim medycznym w podległych komórkach.
8. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje pracą personelu przy pomocy:
  - 1) Ordynatorów/koordynatorów/kierowników oddziałów szpitalnych,
  - 2) Kierowników/koordynatorów pracowni, poradni i innych komórek medycznych.
9. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa określa zakres zadań, uprawnień i obowiązków ordynatorów/koordynatorów / kierowników oraz pozostałych bezpośrednio podległych pracowników.
10. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa planuje, organizuje, nadzoruje, kontroluje pracę podległego personelu, w tym:
  - 1) pielęgniarek i położnych,
  - 2) ratowników medycznych,
  - 3) rejestratorek medycznych,
  - 4) sekretarek medycznych, administratorów,
  - 5) pracowników socjalnych,
  - 6) kierownika bloku operacyjnego,
  - 7) pracowników sterylizatorni,
  - 8) sanitariuszy,
  - 9) opiekunów,
  - 10) pracowników magazynu bielizny czystej i brudnej,
 i odpowiada za stan i jakość opieki sprawowanej przez pracowników wymienionych w pkt 1-10.
11. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa kieruje personelem przy pomocy:
  - 1) Pielęgniarek i Położnych Oddziałowych,
  - 2) Pielęgniarek koordynujących,
  - 3) Kierowników / Koordynatorów-pracowni i innych komórek medycznych.
12. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa:
  - 1) współuczestniczy w zarządzaniu Szpitalem,
  - 2) współuczestniczy w podejmowaniu decyzji o liczebności i strukturze zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz innego, podległego personelu,
  - 3) określa strukturę stanowisk i zakresy kompetencji w podległych komórkach organizacyjnych,
  - 4) organizuje, nadzoruje i kontroluje realizację kompleksowych świadczeń pielęgnacyjnych na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym,
  - 5) współuczestniczy w opracowywaniu:
    - a) ofert przetargowych na świadczenia pielęgniarstwa,
    - b) standardów i procedur w zakresie pielęgnowania,
    - c) planów zakupu sprzętu medycznego, zwłaszcza w zakresie poprawy opieki pielęgniarstwa, środków jednorazowego użytku, ubrań.
13. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa określa zakres zadań, uprawnień i obowiązków, Pielęgniarek i Położnych Oddziałowych oraz Koordynujących, kierowników podległych komórek organizacyjnych i pracowników bezpośrednio podległych oraz planuje, organizuje i kontroluje pracę personelu pielęgniarstwa, medycznego i pomocniczego oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych, zespołów opieki pozaszpitalnej, opieki doraźnej, innych komórek działalności medycznej.
14. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa odpowiada za wdrażanie i aktualizację standardów, procedur i algorytmów postępowania pielęgniarstwa w podległych jednostkach.

15. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa uczestniczy w postępowaniach przetargowych w zakresie usług pielęgniarskich.
16. Pielęgniarki Oddziałowe, Położne Oddziałowe i Pielęgniarki koordynujące określają szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności personelu podległego pod względem merytorycznym i służbowym.
17. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa planuje, organizuje szkolenia zakładowe personelu pielęgniarskiego i średniego medycznego.
18. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa odpowiada za organizację i przebieg staży, specjalizacji pielęgniarskich, kursów kwalifikacyjnych.
19. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa odpowiada za stan sanitarny Szpitala, współpracując w tym przedmiocie ze Sterylizatornią, Laboratorium Mikrobiologicznym i Działem Epidemiologii.
20. Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w czasie nieobecności (urlop, zwolnienie lekarskie, delegacje, itp.) zastępuje wyznaczona Pielęgniarka, Położna Oddziałowa lub Pielęgniarka Epidemiologiczna.

## **ROZDZIAŁ X. ZARZĄDZANIE**

### **I. Zarządzanie Ogólne**

#### § 55

1. Zarządzanie ogólne oparte jest na obowiązujących przepisach prawnych, systemie zarządzania, a także na systemie:
  - a) pisemnych zarządzeń,
  - b) poleceń ustnych i pisemnych.
2. Zarządzenia Dyrektora podlegają rejestracji w Rejestrze Zarządzeń, prowadzonym przez Dział Organizacyjny.

### **II. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi**

#### § 56

1. Zatrudnienie dla potrzeb Szpitala następuje według zasad:
  - 1) zgodności zawodu wyuczonego i wykonywanego,
  - 2) zgodności poziomu kwalifikacji pracowników z faktycznymi wymogami stawianymi na danym stanowisku,
  - 3) optymalnego rozmieszczenia zasobów ludzkich między pionami, działami,
  - 4) pełnego i optymalnego wykorzystania czasu pracy osób zatrudnionych.
2. Poszczególne zadania wykonywane na każdym stanowisku pracy w Szpitalu zostały określone w formie opisu stanowisk. Opisy te zatwierdzone są przez Dyrektora i podlegają okresowym przeglądom.
3. Na podstawie opisów stanowisk komórek organizacyjnych Szpitala sporządza się opisy stanowisk podległym pracownikom.
4. Prawa i obowiązki pracowników wynikające ze stosunku pracy określają również: Regulamin Pracy, Kodeks Pracy oraz inne akty prawne.
5. Zasady wynagradzania pracowników określa Regulamin Wynagradzania oraz Regulamin Premiowania.
6. Warunki podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników zgodnie z potrzebami Szpitala określają plany szkoleń.
7. Pracownik podlega ocenie bieżącej i okresowej w zakresie wykonywanych zadań.
8. W sytuacjach trudnych pracownik ma możliwość skorzystania z pomocy socjalnej. Warunki udzielanych świadczeń socjalnych określa Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

### **III. Zarządzanie Ekonomiczno - Finansowe**

#### § 57

1. Zarządzanie finansami Szpitala oparte jest na planowaniu, nadzorze i kontroli przychodów oraz wydatków na wszystkich szczeblach działalności.
2. Zasady prowadzenia rachunkowości zawarte są w szpitalnym planie kont.

3. Tryb dokumentowania, rejestrowania operacji finansowych i gospodarczych reguluje ustawa o rachunkowości.
4. Rozliczenie z kontrahentem i wypłata środków pieniężnych następuje po opisanu faktury i zatwierdzeniu wydatków przez: Dyrektora, Głównego Księgowego.
5. Zasady ustalania rzeczywistego stanu wszystkich składników majątku Szpitala zawarte są w Instrukcji Inwentaryzacyjnej.
6. Wykonywanie przez Szpital zadań związanych z przygotowaniem dokumentacji ofertowej, rozliczaniem i statystyką świadczeń medycznych odbywa się na podstawie warunków umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innych przepisów prawnych.
7. Zlecenie wykonania usług medycznych w ramach umów cywilno - prawnych odbywa się na podstawie obowiązujących przepisów prawnych z zakresu konkursów świadczeń zdrowotnych i podpisanej umowy.
8. Środki publiczne pozyskiwane w ramach realizowanych programów (strukturalnych, zdrowotnych itp.) rozliczane są według warunków określonych w zawartych umowach.
9. Do procesu analizy rozchodu środków finansowych utworzono ośrodki kosztów, do których przypisano istniejące komórki.
10. Metodologię rozdziału środków publicznych, kosztów na poszczególne ośrodki kosztów zawarto w Instrukcji Budżetowania.

#### **IV. Inwestycje i Zamówienia Publiczne**

##### § 58

1. Szpital realizuje swoje potrzeby w zakresie inwestycji i zaopatrzenia ze środków finansowych pozyskanych za udzielone świadczenia medyczne, dotacji, programów i działalności gospodarczej oraz darowizn.
2. Zakres rzeczowy i ilościowy wynikający z planów rocznych, zadań i awarii określają kierownicy działów, a zatwierdza Dyrektor.
3. Realizacją zamówień zajmuje się Dział Techniczno – Eksploatacyjny i Zamówień Publicznych.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie składają wnioski o wszczęcie postępowania wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia oraz współuczestniczą w przygotowaniu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. Podstawą działania Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Zamówień Publicznych i innych komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie zamówień publicznych jest Regulamin Udzielania Zamówień Publicznych Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie.
6. Regulamin Udzielania Zamówień Publicznych określa osoby odpowiedzialne oraz tryb realizacji zadań wynikających z podpisanych umów i udzielonych zamówień.
7. Przyjęcie towarów i usług oraz zapłata odbywa się na podstawie dowodów księgowych (faktur) podlegających sprawdzeniu zgodności dostawy z zamówieniem i zatwierdzeniu.
8. Zakupione towary i usługi podlegają ewidencji ilościowo – wartościowej oraz okresowej inwentaryzacji.

#### **V. Zarządzanie Infrastrukturą**

##### § 59

1. Podstawą funkcjonowania gospodarki maszynami, urządzeniami i sprzętem jest roczny plan przeglądów oraz remontów.
2. Plan sporządzany jest w oparciu o dokumentację techniczno - ruchową, instrukcje oraz terminy przeglądów gwarancyjnych i skoordynowany z terminami kontroli Urzędu Dozoru Technicznego.
3. Główne naprawy i remonty wymagają uzgodnienia z komórkami bezpośrednio używającymi urządzenia i skoordynowania na poziomie Kierownika Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Zamówień Publicznych.
4. Naprawy i remonty zlecane są przez kierowników komórek organizacyjnych po akceptacji Kierownika Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Zamówień Publicznych.
5. Za prawidłową eksploatację sprzętu technicznego, w tym medycznego odpowiadają użytkownicy w porozumieniu ze stosownymi służbami Szpitala.
6. Likwidacja, kasacja lub wycofanie z użytkowania sprzętu lub urządzenia następuje w oparciu o orzeczenie techniczne o braku możliwości naprawy bądź o nie spełnianiu przez urządzenie lub sprzęt wymogów umożliwiających jego wykorzystywanie, potwierdzone przez komisję kasacyjną powołaną przez Dyrektora, po zatwierdzeniu przez Kierownika Działu Techniczno - Eksploatacyjnego i Zamówień Publicznych oraz na zasadach określonych przez podmiot tworzący.



7. Doraźne usterki i pilne naprawy mające wpływ na ciągłość udzielania świadczeń usuwane są na bieżąco według obowiązujących w Szpitalu zasad.
8. Awarie mogące wpłynąć na proces leczenia i zagrażające eksploatacji obiektów i urządzeń Szpitala wymagają udokumentowania.

## VI. Przepływ Informacji i Obieg Dokumentacji

### § 60

1. W procesie przepływu informacji i obiegu dokumentacji w Szpitalu obowiązują drogi komunikowania się pionowego i poziomego.
2. Pracownik na stanowisku ma możliwość bezpośredniego kontaktu z przełożonym.
3. Spotkania pracowników z kadrą zarządzającą Szpitala odbywa się poprzez kontakty indywidualne lub podczas zebrań ogólnych.
4. Przepływ informacji i dokumentacji niejawnych odbywa się w oparciu o przepisy szczególne.
5. Szczegółowy cykl sporządzania, obiegu i przechowywania dokumentacji określa Instrukcja Kancelaryjna.
6. Wzory obowiązujących w Szpitalu formularzy dokumentacji podlegają nadzorowi Działu Organizacyjnego.
5. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za realizację systemu obiegu dokumentacji w tych komórkach.

### § 61

1. Pracownicy kontaktują się z przedstawicielami podmiotów zewnętrznych według posiadanego upoważnienia.
2. Komunikacja z organami administracji rządowej i samorządowej, organami nadzoru i kontroli, mediami i innymi podmiotami jest koordynowana przez Dyrektora.
3. Do przekazywania informacji poza jego obręb upoważniony jest wyłącznie Dyrektor lub osoba przez niego upoważniona.
4. Rzecznik Prasowy i inne upoważnione osoby wypowiadają się publicznie na temat Szpitala i w jego imieniu po uprzednim uzgodnieniu treści wypowiedzi z Dyrektorem.
5. Przekazywanie informacji na temat bieżących wydarzeń w Szpitalu następuje za pośrednictwem strony internetowej oraz z wykorzystaniem tablic informacyjnych.
6. Informacje dla pacjentów i odwiedzających są umieszczane w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicach informacyjnych znajdujących się w Izbie Przyjęć, w korytarzach głównych szpitala, w oddziałach szpitalnych i pozostałych medycznych komórkach organizacyjnych.
7. Wszelkie skargi, sugestie, wnioski czy zapytania przekazywane są Zastępcom Dyrektora i kierownikom poszczególnych komórek organizacyjnych.

## ROZDZIAŁ XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 62

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**D Y R E K T O R**  
Powiatowego Szpitala  
Im. Władysława Biegańskiego  
w Iławie  
*Jacek Zachariasz*