



Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia  
Wewnętrznego Dyrektora  
SP ZZOZ w Przasnyszu  
Nr 48/2021 z dnia 28.12.2021r.

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PRZASNYSZU**

**MISJA SP ZZOZ :**  
**„BYĆ UŻYTECZNYM, POMAGAĆ INNYM”**

opracował: Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych SP ZZOZ w Przasnyszu

Przasnysz, grudzień 2021 r.

## Spis treści:

1. Postanowienia ogólne .....	3
2. Nazwa podmiotu .....	4
3. Cele i zadania podmiotu .....	4
4. Struktura organizacyjna i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych .....	6
5. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych .....	10
6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych .....	12
7. Organizacja pracy i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i warunki ich współdziałania .....	24
8. Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych .....	41
9. Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej .....	42
10. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat .....	43
11. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok .....	44
12. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością .....	45
13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi .....	47
14. Postanowienia końcowe .....	60
15. Załączniki .....	60

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Podmiot leczniczy działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r., poz.711 z późn.zm.);
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn.zm.);
- 3) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r., poz. 217 z późn.zm. );
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz.305 z późn.zm.);
- 5) statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu;
- 6) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego;
- 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### § 2

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa :

- 1) SPZZOZ - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu;
- 2) Dyrektor- należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu;
- 3) Komórki organizacyjne - należy przez to rozumieć komórki organizacyjne takie jak: oddziały szpitalne, pododdziały szpitalne, izbę przyjęć, blok operacyjny, aptekę szpitalną, centralną sterylizatornię, prosektorium, przychodnię zdrowia, poradnie specjalistyczne, pracownie, działy oraz samodzielne stanowiska pracy;
- 4) Starszy Lekarz Dyżuru – należy rozumieć wyznaczonego przez Dyrektora lekarza (Ordynatora/Kierownika-lekarza kierującego oddziałem, zastępcę Ordynatora lub starszego asystenta) pełniącego dyżur medyczny według grafiku dyżurów, poza godzinami pracy Z-cy Dyrektora ds. Medycznych;
- 5) Lekarz dyżurny oddziału – należy rozumieć wyznaczonego przez ordynatora/kierownika-lekarza kierującego oddziałem, lekarza pełniącego dyżur medyczny na oddziale w dni robocze według harmonogramu czasu pracy oraz w dni wolne od pracy całodobowo;

- 6) Regulamin – należy rozumieć regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu;
- 7) Kadra kierownicza – należy rozumieć ordynatorów/kierowników-lekarzy kierujących oddziałem, pielęgniarki/położne oddziałowe, pielęgniarki koordynująco – nadzorujące oraz kierowników komórek organizacyjnych.

### **§ 3**

1. W SP ZZOZ został ustanowiony i wdrożony System Zarządzania jakością /SZJ/ zgodnie z Normą ISO 9001, zapewniający właściwy poziom i jakość świadczonych usług. SZJ określa szczegółowo zasady postępowania, w czasie przyjęcia, leczenia, pielęgnowania i wypisu pacjenta.

### **§ 4**

Postępowanie kancelaryjne SPZZOZ, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism i używanie pieczęci określa Instrukcja Kancelaryjna ustalona przez Dyrektora.

### **§ 5**

Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor

## **NAZWA PODMIOTU**

### **§ 6**

1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu – jest wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. Białystok, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000137844 oraz do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem 000000007131.

## **CELE I ZADANIA PODMIOTU**

### **§ 7**

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

### **§ 8**

1. Celem działalności SP ZZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:

- 1) badania i porady lekarskie;

- 2) leczenie;
  - 3) badania i terapia psychologiczna;
  - 4) rehabilitacja lecznicza;
  - 5) opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem;
  - 6) opieka nad zdrowym dzieckiem;
  - 7) badania diagnostyczne, w tym analityka medyczna;
  - 8) pielęgnacja chorych;
  - 9) pielęgnacja i opieka nad osobami niepełnosprawnymi;
  - 10) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
  - 11) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne, promocja zdrowia, szczepienia ochronne;
2. Cele SP ZZOZ określone w ust. 1, realizowane są z poszanowaniem praw pacjenta.

## § 9

1. Do zadań SPZZOZ należy:

- 1) udzielanie świadczeń szpitalnych w ramach hospitalizacji i hospitalizacji planowej;
- 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych;
- 3) udzielanie świadczeń profilaktyczno-leczniczych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz psychiatrii i leczenia uzależnień
- 5) udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego przez szpitalny oddział ratunkowy;
- 6) zapewnienie opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem;
- 7) kształtowanie postaw zdrowego stylu życia wśród społeczeństwa – promocja zdrowia;
- 8) nadzór specjalistyczny i organizacyjny nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej dla osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych;
- 10) szkolenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 11) prowadzenie specjalizacji lekarzy w oddziałach posiadających akredytację;
- 12) prowadzenie spraw pracowniczych, socjalnych, działalności administracyjnej, eksploatacyjno – technicznej oraz ekonomiczno – finansowej;
- 13) prowadzenie działalności dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej i obronności w zakresie określonym odrębnymi przepisami;
- 14) realizacja zadań związanych z potrzebami obronnymi państwa poprzez:
  - a) uaktualnianie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i planu ewakuacji,

- b) ustalenie zasad współdziałania służb ratowniczych , porządkowych i obrony cywilnej,
- c) zapewnienie właściwej obsady stanowisk ds. obronnych,
- d) zabezpieczenie logistyczne potrzeb SP ZZOZ na poziomie zapewniającym właściwe funkcjonowanie placówki.

#### **§ 10**

1. SPZZOZ może prowadzić wyodrębnioną , organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza , polegającą na :

1) świadczeniu usług:

- a) cateringowych,
- b) handlowych,
- c) hotelarskich,
- d) parkingowych,
- e) administrowania i zarządzania nieruchomościami;

2) dzierżawieniu pomieszczeń i urządzeń;

3) prowadzeniu działalności szkoleniowo-edukacyjnej;

#### **STRUKTURA ORGANIZACYJNA I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **§ 11**

1. Strukturę organizacyjną SP ZZOZ w Przasnyszu stanowią 2 zakłady lecznicze, wyodrębnione ze względu na rodzaj wykonywanej działalności:

1) szpital im. dr W. Oczko w Przasnyszu;

2) zakład lecznictwa ambulatoryjnego, w skład którego wchodzi jednostki organizacyjne:

- a) przychodnia zdrowia w Przasnyszu,
- b) dział diagnostyki laboratoryjnej,
- c) dział diagnostyki obrazowej,
- d) pracownie diagnostyczne,
- e) dział rehabilitacji.

#### **§ 12**

1. Szczegółowa struktura organizacyjna SP ZZOZ w Przasnyszu jednostek i komórek organizacyjnych wygląda następująco:

1) szpital im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu, ul. Sadowa 9:

- a) oddział chorób wewnętrznych,
- b) oddział chirurgiczny,

- c) oddział położniczo-ginekologiczny,
- d) oddział neonatologiczny,
- e) oddział intensywnej terapii i anestezjologii,
- f) oddział okulistyczny,
- g) oddział pediatryczny,
- h) oddział rehabilitacyjny,
- i) oddział psychiatryczny,
- j) szpitalny oddział ratunkowy,
- k) oddział / ośrodek leczenia uzależnień,
- l) pododdział urologiczny,
- l) pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji),
- m) pododdział rehabilitacji neurologicznej,
- n) izba przyjęć,
- o) blok operacyjny,
- p) apteka szpitalna,
- r) centralna sterylizatornia,
- s) prosektorium,
- t) transport sanitarny.

2) przychodnia zdrowia w Przasnyszu, ul. Sadowa 9:

- a) poradnia lekarza POZ,
- b) poradnia pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
- c) poradnia położnej środowiskowej –rodzinnej,
- d) gabinet ekg,
- e) gabinet zabiegowy,
- f) punkt szczepień,
- g) gabinet medycyny szkolnej, ul. Mazowiecka 25,
- h) gabinet medycyny szkolnej, ul. Żwirki i Wigury 6.

3) dział diagnostyki laboratoryjnej, Przasnysz, ul. Sadowa 9:

- a) pracownia analityki ogólnej,
- b) pracownia biochemii,
- c) pracownia hematologii,
- d) pracownia immunochemii,
- e) pracownia serologii transfuzjologicznej.

4) dział diagnostyki obrazowej, Przasnysz, ul. Sadowa 9:

- a) pracownia rentgenologiczna,
- b) pracownia usg,
- c) pracownia tomografii komputerowej,
- d) pracownia mammografii,
- e) pracownia badań eeg,
- f) pracownia rezonansu magnetycznego.

5) pracownie diagnostyczne, Przasnysz, ul. Sadowa 9:

- a) pracownia badań nieinwazyjnych serca,
- b) pracownia endoskopowa,

6) dział rehabilitacji, Przasnysz, ul. Sadowa 9:

- a) poradnia rehabilitacyjna,
- b) pracownia fizjoterapii,
- c) pracownia fizykoterapii,
- d) pracownia kinezyterapii,
- e) pracownia hydroterapii,
- f) pracownia masażu,
- g) pracownia krioterapii,
- h) ośrodek rehabilitacji dziennej,
- i) zespół rehabilitacji domowej.

7) poradnie specjalistyczne, Przasnysz, ul. Sadowa 9:

- a) poradnia chirurgii ogólnej,
- b) poradnia chorób płuc i gruźlicy,
- c) poradnia chorób płuc i gruźlicy dla dzieci,
- d) poradnia diabetologiczna,
- e) poradnia ginekologiczno-położnicza,
- f) poradnia leczenia uzależnień,
- g) poradnia neonatologiczna,
- h) poradnia neurologiczna,
- i) poradnia okulistyczna,
- j) poradnia otolaryngologiczna,
- k) poradnia kardiologiczna,
- l) poradnia zdrowia psychicznego,
- ł) poradnia chorób piersi,

- m) poradnia urologiczna,
- n) poradnia patologii ciąży,
- o) poradnia onkologiczna,
- p) poradnia medycyny pracy,
- r) gabinety diagnostyczno-zabiegowe,
- s) poradnia logopedyczna,
- t) poradnia anestezjologiczna,
- u) poradnia chorób wewnętrznych,
- w) poradnia pediatria,
- z) poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży,
- ż) poradnia endokrynologiczna,
- z) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- y) poradnia dermatologiczna;

8) Stanowiska:

- a) Z-cy Dyrektora ds. medycznych,
  - b) Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-technicznych,
  - c) Naczelną Pielęgniarkę,
  - d) Główną Księgową,
  - e) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości,
  - f) Inspektor Ochrony Danych ,
  - g) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
  - h) Radca Prawny,
  - i) Specjalista ds. Epidemiologii,
  - j) Kapelan szpitalny,
  - k) Specjalista ds. Marketingu,
  - l) ds. BHP,
  - ł) ds. P/pożarowych,
  - m) Specjalista ds. informatyki.
- 9) dział organizacji i monitorowania świadczeń zdrowotnych;
- 10) sekcja kadr i płac;
- 11) dział administracyjno-techniczny:
- a) blok żywienia,
  - b) punkt przyjęć i wydawania bielizny szpitalnej,
  - c) zespół magazynów i zaopatrzenia,

d) sekcja utrzymania ruchu.

12) dział finansowo-księgowy.

### **§ 13**

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba SP ZZOZ, miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta.

2. Świadczenia zdrowotne są również udzielane, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń, jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.

## **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 14**

1. SP ZZOZ świadczy usługi zdrowotne z zakresu stacjonarne i całodobowe udzielane w warunkach szpitalnych, stacjonarne i całodobowe udzielane w warunkach innych niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. SP ZZOZ udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) leczenia szpitalnego:

a) anestezjologia i intensywna terapia,

b) chirurgia ogólna i urologia,

c) choroby wewnętrzne,

d) neonatologia,

e) okulistyka,

f) pediatria,

g) położnictwo i ginekologia,

h) świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym

2) rehabilitacji leczniczej:

a) rehabilitacja ogólnoustrojowa,

b) rehabilitacja neurologiczna,

c) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,

d) fizjoterapia ambulatoryjna,

e) rehabilitacja domowa,

3) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień:

- a) świadczenia psychiatryczne stacjonarne i ambulatoryjne dla dorosłych,
- b) leczenia uzależnień stacjonarne i ambulatoryjne,
- c) porady psychologiczne dla dzieci i młodzieży,
- 4) programów lekowych:
  - a) program AMD ,
- 5) profilaktycznych programów zdrowotnych:
  - a) program profilaktyki raka szyjki macicy,
  - b) program profilaktyki raka piersi,
- 6) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
  - a) świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej,
  - b) świadczenia w zakresie chorób płuc i gruźlicy,
  - c) świadczenia w zakresie chorób płuc i gruźlicy dla dzieci,
  - d) świadczenia w zakresie diabetologii,
  - e) świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii,
  - f) świadczenia w zakresie leczenia uzależnień,
  - g) świadczenia w zakresie neonatologii,
  - h) świadczenia w zakresie neurologii,
  - i) świadczenia w zakresie okulistyki,
  - j) świadczenia w zakresie otolaryngologii,
  - k) świadczenia w zakresie kardiologii,
  - l) świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego,
  - ł) świadczenia w zakresie chorób piersi,
  - m) świadczenia w zakresie urologii,
  - n) świadczenia w zakresie patologii ciąży,
  - o) świadczenia w zakresie onkologii,
  - p) świadczenia w zakresie logopedii,
  - r) świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych,
  - s) świadczenia w zakresie pediatrii,
  - t) świadczenia w zakresie endokrynologii,
  - u) świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
  - w) świadczenia w zakresie medycyny pracy
- 7) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej- badania kosztochłonne:
  - a) badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia, kolonoskopia,
  - b) badania rezonansu magnetycznego,

- c) badania tomografii komputerowej
- 8) podstawowej opieki zdrowotnej:
  - a) świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ,
  - b) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
  - c) medycyny szkolnej,
  - d) transportu sanitarnego
- 9) innych świadczeń zdrowotnych związanych z wykonywaniem zadań statutowych.

## **§ 15**

1. SP ZZOK uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne oraz wolontariuszy na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

## **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 16**

1. Świadczenia zdrowotne realizowane w SP ZZOK udzielane są z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Świadczenia udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach; w pomieszczeniach lub urządzeniach odpowiadających wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. SP ZZOK nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Udzielając świadczeń zdrowotnych SP ZZOK ma obowiązek stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
5. Wszyscy pracownicy SPZZOK zobowiązani są do uprzejmego i życzliwego traktowania pacjentów i ich bliskich, udzielania im pomocy podczas pobytu w SPZZOK oraz udzielania niezbędnych informacji – w zakresie swoich kompetencji oraz na zasadach określonych w przepisach prawa.

6. Informacji o stanie zdrowia, personel medyczny, udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

## **§ 17**

### **Potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

1. Uprawnienie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych pacjenta, zgłaszającego się do SPZZOZ, jest weryfikowane w systemach informatycznych NFZ ( system e-WUŚ), na podstawie

dokumentu tożsamości:

- a) dowód osobisty,
- b) paszport,
- c) prawo jazdy.

Jeśli pacjentem jest :

- a) dziecko do 18 r.ż. – dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest legitymacja szkolna lub inny dokument, jak przy osobie dorosłej,
- b) dziecko do 6 r.ż. - dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest: paszport, dowód biometryczny, a w przypadku ich braku ustne lub pisemne oświadczenie rodzica lub opiekuna dziecka

2. Jeżeli system e-WUŚ nie potwierdza prawa do świadczeń, pacjent może je potwierdzić poprzez okazanie odpowiedniego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub poprzez złożenie stosownego oświadczenia, według obowiązującego wzoru.

3. Pacjenci korzystający ze świadczeń zdrowotnych, na podstawie przepisów o koordynacji, winni okazać się jednym z niżej wymienionych dokumentów, wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:

- a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- b) certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ,
- c) poświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- d) formularz E112/S3,
- e) formularz E 123/DA1.

## **§ 18**

### **Korzystanie ze świadczeń poza kolejnością**

1. Do korzystania poza kolejnością mają prawo:

- 1) kobiety w ciąży;
  - 2) Świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
  - 3) świadczeniobiorcy o znacznym stopniu niepełnosprawności
  - 4) inwalidzi wojenni i wojskowi;
  - 5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
  - 6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
  - 7) kombatancki;
  - 8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
  - 9) osoby deportowane do pracy przymusowej;
  - 10) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
  - 11) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
  - 12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1749).
2. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oznacza, że SP ZZUZ udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć, wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
3. Osoby wymienione w pkt.1 winny być przyjęte w dniu zgłoszenia z zastrzeżeniem, że gdy nie jest to możliwe, SP ZZUZ wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć, wynikającą z prowadzonej listy oczekujących.
4. Świadczenie z zakresu AOS , nie może być udzielone w terminie późniejszym, niż w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia się pacjenta.

## **§ 19**

### **Kolejki oczekujących**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia, a w stanach nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu, świadczenia udzielane są niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta.
2. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń, tworzy się listy oczekujących.
3. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, tj. na podstawie:
  - a) stanu zdrowia pacjenta,
  - b) rokowania co do dalszego przebiegu choroby, chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie,
  - c) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
4. SP ZZOZ, stosując kryteria o których mowa w ust.3,
  - 1) kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej:
    - a) „przypadek pilny” – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
    - b) „przypadek stabilny” – jeżeli nie znajduje się w stanie nagłym i nie kwalifikuje się do kategorii „przypadek pilny”,
  - 2) umieszcza pacjenta na liście oczekujących po stwierdzeniu, że pacjent posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.

## **§ 20**

### **Podstawowa Opieka Zdrowotna**

1. Świadczenia POZ - za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ - udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Świadczenia profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), w godzinach lekcyjnych, zgodnie z harmonogramem pracy szkół.

3. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ dostępne są w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00 rano dnia następnego, oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
4. Bezpłatny transport sanitarny w POZ, przysługuje pacjentom w następujących sytuacjach:
  - 1) kiedy zachodzi konieczność leczenia określonego schorzenia w innej placówce leczniczej (AOS) – z wyłączeniem stanów zagrożenia życia;
  - 2) dla zachowania ciągłości leczenia;
  - 3) przewozu z miejsca zamieszkania na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym (do szpitala);
  - 4) przewozu z miejsca zamieszkania w celu wykonania procedur i zabiegów medycznych, wynikających z leczenia prowadzonego przez lekarza POZ;
5. Lekarzem kwalifikującym pacjenta do realizacji transportu oraz wydającym skierowanie na transport, jest lekarz POZ.
6. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie deklaracji woli wyboru lekarza/pielęgniarki/położnej pierwszego kontaktu, złożonej przez pacjenta.
7. Warunkiem niezbędnym do złożenia deklaracji jest posiadanie przez pacjenta uprawnienia do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## **§ 21**

### **Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna**

1. Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - 1) świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, porady specjalistyczne czy badania diagnostyczne kosztochłonne, udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy;
  - 2) bez skierowania przyjmowani są pacjenci w stanach nagłych oraz:
    - a) osoby chore na gruźlicę,
    - b) osoby zakażone wirusem HIV,
    - c) inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci oraz osoby represjonowane,
    - d) cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
    - e) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
    - f) weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,

- g) osoby uzależnione od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,
- h) działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych,
- i) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

3) skierowanie nie jest wymagane do lekarza specjalisty:

- a) ginekologa i położnika,
- b) onkologa.

4) w przypadku zgłoszenia się pacjenta nieposiadającego, wymaganego przepisami prawa skierowania, porady specjalistyczne udzielane są odpłatnie, z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie, nie jest wymagane oraz stanów nagłych.

5) rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej;

6) porady specjalistyczne udzielane są w poradniach specjalistycznych SP ZZOZ, lub w uzasadnionych przypadkach, wynikających ze stanu chorego – w domu pacjenta;

7) porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania; w dni powszednie, według harmonogramów pracy poszczególnych poradni;

8) w przypadkach długotrwałego leczenia w poradni specjalistycznej, skierowanie wymagane jest przy pierwszej wizycie i jest ważne do czasu zakończenia procesu leczniczego danej jednostki chorobowej, będącej podstawą przyjęcia;

9) lekarz poradni specjalistycznej jest obowiązany, pisemnie informować lekarza kierującego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, o okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, nie rzadziej niż co 12 miesięcy;

10) na podstawie zaświadczenia wydanego przez lekarza specjalistę, lekarz POZ może wystawiać recepty, przez okres wskazany w zaświadczeniu;

11) badania diagnostyczne zlecane pacjentom ambulatoryjnym, wykonywane są w pracowniach diagnostycznych/zabiegowych SP ZZOZ lub pracowniach podwykonawców, z którymi SP ZZOZ ma zawarte umowy na badania. Lekarz wystawiający pacjentowi ambulatoryjnemu skierowanie na badanie, ma obowiązek wskazać miejsce wykonania badania;

12) jeżeli cel leczenia, nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.

## § 22

### Rehabilitacja Lecznicza

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

- 1) świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej są realizowane w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, domowych oraz w ośrodku/oddziale dziennym;
- 2) świadczenia stacjonarne są udzielane całodobowo, ambulatoryjne w dniach i godzinach funkcjonowania pracowni :
  - a) fizykoterapii,
  - b) kinezyterapii,
  - c) hydroterapii,
  - d) masażu,
  - e) krioterapii;
- 3) świadczenia rehabilitacyjne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi;
- 4) skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne jest ważne 30 dni, od daty wystawienia, w tym czasie skierowanie musi zostać zarejestrowane i pozostawione w miejscu, w którym udzielane będą świadczenia, bez względu na to, kiedy rozpocznie się rehabilitacja.
- 5) zapisy na wizyty ambulatoryjne, domowe oraz do środka/oddziału rehabilitacji dziennej odbywają się telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej;
- 6) pacjenci wpisani na listę oczekujących, mają udzielane świadczenia wg zasad określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych;
- 7) fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się w cyklach terapeutycznych do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje, nie więcej niż 5 zabiegów dziennie;
- 8) czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych, dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym i nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi , czas trwania rehabilitacji może zostać wydłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ;
- 9) czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale rehabilitacji dziennej dla jednego świadczeniobiorcy, wynosi od 15-30 dni zabiegowych, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi , czas

trwania rehabilitacji może zostać wydłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ;

## **§ 23**

### **Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**

1. Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skierowane są do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin.
2. Leczenie w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w SP ZZOZ, prowadzone jest ambulatoryjnie oraz w warunkach stacjonarnych;
3. Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - 1) skierowanie pacjenta do szpitala psychiatrycznego wydawane jest w dniu badania przez lekarza, a jego ważność wygasa po upływie 14 dni;
  - 2) ważność skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, pod warunkiem wpisania na listę oczekujących, w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania;
  - 3) w nagłych przypadkach osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez skierowania, po osobistym jej zbadaniu przez lekarza;
  - 4) przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia;
  - 5) w szczególnych przypadkach, do szpitala psychiatrycznego, może być również przyjęty pacjent bez zgody, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
  - 6) przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;
  - 7) w poradni zdrowia psychicznego pacjent może skorzystać z diagnozy i porady lekarza psychiatry, porady i diagnozy psychologicznej, sesji psychoterapeutycznych, ponadto:
    - a) pacjent w przypadkach uzasadnionych klinicznie ma prawo do bezpłatnych wizyt domowych (w miejscu zamieszkania) lekarza psychiatry, psychologa,
    - b) w uzasadnionych sytuacjach pacjent ma prawo do bezpłatnego transportu sanitarnego,
    - c) lekarz psychiatra udziela porad bez skierowania, a do psychologa i psychoterapeuty jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

8) w poradni leczenia uzależnień:

- a) pacjent ma prawo do porad lekarskich, terapii prowadzonej przez specjalistę terapii uzależnień, psychologa lub instruktora psychoterapii uzależnień,
- b) leczenie pacjentów bez ich zgody odbywa się na podstawie skierowania z gminnej komisji do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych lub postanowienia sądu,
- c) do poradni leczenia uzależnień nie jest wymagane skierowanie.

9) warunkiem przyjęcia do ośrodka leczenia uzależnień jest:

- a) bezwzględna abstynencja od wszelkich środków zmieniających świadomość, (alkohol, narkotyki, leki) stan trzeźwości – co najmniej okres 10 dni,
- b) poddanie się badaniu alkomatem oraz badaniu toksykologicznemu na zawartość innych środków psychoaktywnych,
- c) okazanie podpisanego przez lekarza skierowania na leczenie do Ośrodka Leczenia Uzależnień SPZZOZ w Przasnyszu (wyjątkiem są pacjenci skierowani przez Sąd).
- d) okazanie dowodu osobistego,
- e) dokumentacja medyczna o stanie zdrowia,

10) w poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży:

- a) świadczenia są udzielane dzieciom poniżej 7 r.ż., dzieciom i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także rodzinom lub opiekunom prawnym,
- b) świadczenia udzielane są bez skierowania,
- c) zakres świadczeń obejmuje:
  - poradę psychologiczną diagnostyczną i psychologiczną,
  - sesje psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej,
  - sesje wsparcia psychospołecznego,
  - wizytę/poradę domową lub środowiskową.

4. Leczenie psychiatryczne w całości jest finansowane przez NFZ.

## **§ 24**

### **Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne**

1. Pacjenci przyjmowani są do SP ZZOZ w trybie planowym i nagłym.
2. Przyjęcia w trybie planowym odbywają się na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza.
3. W trybie nagłym tj. w stanie nagłego wystąpienia zagrożenia życia lub pogorszenia stanu zdrowia, pacjenci przyjmowani są bez skierowania.

4. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta do SP ZZUZ i jednoczesnej potrzeby hospitalizacji, lekarz dyżurny po udzieleniu niezbędnej pomocy, kieruje pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu miejsca.
5. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta do SP ZZUZ bez konieczności niezwłocznej hospitalizacji, ustala się kolejność dostępu do świadczeń. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących z ustaloną datą planowego przyjęcia.
6. Pacjenci hospitalizowani w oddziałach szpitalnych, zaopatrywani są przy przyjęciu, w opaski identyfikacyjne, z numerem księgi głównej.
7. Przedmioty wartościowe, w momencie przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego SP ZZUZ, pacjent powinien oddać osobom towarzyszącym lub do depozytu. SP ZZUZ nie ponosi odpowiedzialności materialnej, za przedmioty wartościowe pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.
8. W SP ZZUZ Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej jest pielęgniarka/położna, biorąca udział w zabiegu operacyjnym. Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej, na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

## **§ 25**

### **Wypisanie pacjenta z oddziału szpitalnego**

1. Wypisanie z SP ZZUZ, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z SP ZZUZ osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia, Dyrektor SP ZZUZ lub lekarz przez niego upoważniony (ordynator/kierownik- lekarz kierujący oddziałem albo lekarz prowadzący) może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez III Wydział Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego w Przasnyszu.
5. Osoba występująca o wypisanie z SP ZZUZ na własne żądanie, musi być poinformowana przez lekarza, o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta, składa pisemne

oświadczenie o wypisaniu z SP ZZOZ na własne żądanie i uprzedzeniu o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. O odmowie złożenia takiego oświadczenia, należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.

6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy 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, SP ZZOZ niezwłocznie zawiadamia organ właściwej gminy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz organizuje na koszt gminy transport do miejsca zamieszkania.

7. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu wypisu, określonego przez Dyrektora SP ZZOZ na wniosek Ordynatora/Kierownika-lekarza kierującego Oddziałem, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

8. Po zakończeniu hospitalizacji, pacjent otrzymuje kartę informacyjną, niezbędne skierowania na dalsze leczenie, informację dla lekarza POZ, recepty na leki oraz zwolnienie lekarskie.

9. Zasady odwiedzin w oddziałach szpitalnych określa załącznik nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego.

## **§ 26**

### **Triaż w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

1. Pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w pierwszej kolejności poddawani są klasyfikacji przez pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego, przy użyciu systemu TOP-SOR.

2. Najpilniejszej interwencji wymagają pacjenci "czerwoni", których życiu zagraża bezpośrednio niebezpieczeństwo – są oni przyjmowani natychmiastowo. Pacjenci "pomarańczowi", którzy wymagają bardzo pilnej pomocy, oczekują do 10 minut. Pacjenci "żółci" czekają do 60 minut, natomiast pacjenci "zieloni" i "niebiescy", których życiu i zdrowiu nie zagraża bezpośrednio niebezpieczeństwo, mogą oczekiwać na wizytę od 2-4 godzin. Czas oczekiwania pacjentów "zielonych" i "niebieskich" może być znacznie krótszy, o ile na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, nie znajdują się w danej chwili pacjenci wymagający natychmiastowej bądź bardzo pilnej pomocy.

3. Pacjent oznaczony kolorem "niebieskim" lub "zielonym" otoczony jest ciągłą opieką - poddaje się go ponownemu triażowi celem ustalenia, czy jego stan nie uległ pogorszeniu bądź poprawie. W przypadku wykrycia zmian w stanie pacjenta, zostaje on ponownie sklasyfikowany, a czas oczekiwania zmienia się odpowiednio do przypisanego koloru.

4. Szacunkowy czas oczekiwania i kryteria kwalifikowania są szczegółowo opisane na tablicy informacyjnej znajdującej się na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

5. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza SOR o:

- przyjęciu pacjenta na SOR wynosi do 6 godzin
- skierowaniu pacjenta z SOR na inny oddział szpitalny wynosi do 24 godzin,
- odmowie przyjęcia w SOR, osoby niebędącej w stanie zagrożenia życia wynosi do 120 minut.

## **§ 27**

1. Osoby zakwalifikowane w SOR do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być skierowane z SOR, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:

1) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 do lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej zadeklarowanego przez Pacjenta;

2) w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

## **§ 28**

### **Postępowanie ze zwłokami pacjenta**

1. W przypadku zgonu pacjenta, pielęgniarka dyżurna danej komórki organizacyjnej SP ZZOZ, niezwłocznie zawiadamia lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta.

2. Lekarz, po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.

3. Lekarz, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej, zawiadamia o tym osobę wskazaną przez pacjenta lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.

4. W przypadku zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić lub istnieje podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa lub nieszczęśliwego wypadku, lekarz zawiadamia Policję.

5. SP ZZOZ zapewnia bezpłatne przechowywanie zwłok, osób zmarłych w szpitalu, przez 72 godziny od chwili zgonu.

6. Szczegółowy sposób postępowania ze zwłokami pacjenta określa Procedura SZJ- „Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta w SP ZZOZ”.

#### **§ 29**

1. Zwłoki osób, które zmarły w SP ZZOZ mogą być poddane sekcji, przed upływem 12 godzin od przyjęcia, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.
2. O zaniechaniu sekcji sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej z odpowiednim uzasadnieniem i załącza się sprzeciw osoby zmarłej lub przedstawiciela ustawowego.
3. Dopuszcza się pobieranie ze zwłok narządów lub tkanek dla celów leczniczych, jeżeli osoba zmarła, nie wyraziła za życia sprzeciwu.
4. Przepisów ust. 1,2 nie stosuje się do sekcji dokonywanych w przypadkach:
  - 1) określonych w kodeksie postępowania karnego;
  - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
  - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
4. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, zarządza lekarz stwierdzający zgon. Wskazane jest, aby podjętą decyzję konsultował z Ordynatorem/Kierownikiem- lekarzem kierującym oddziałem. W dokumentacji medycznej pacjenta, lekarz sporządza adnotację o dokonaniu, bądź zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

#### **§ 30**

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, gdy zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok narządów lub tkanek. Adnotację o pobraniu komórek, tkanek lub narządów, należy odnotować w historii choroby.

### **ORGANIZACJA PRACY I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA**

#### **§ 31**

1. Komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio:
  - 1) oddziałami szpitalnymi – ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem;

- 2) przychodnią POZ – kierownik Przychodni;
  - 3) podczas nieobecności ordynatora /lekarza kierującego oddziałem jego obowiązki pełni Zastępca ordynatora/kierownika- lekarza kierującego oddziałem lub lekarz dyżurny, albo inna wyznaczona przez ordynatora/kierownika- lekarza kierującego oddziałem osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą Oddziału;
  - 4) podczas nieobecności kierownika komórki organizacyjnej działalności pomocniczej jego obowiązki pełni zastępca kierownika, albo inna wyznaczona przez kierownika osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą komórki. W przypadku absencji urlopowej, zastępstwo potwierdza się na wniosku urlopowym, w innym przypadku zastępstwo wyznacza Dyrektor lub Zastępca Dyrektora nadzorujący pracę komórki organizacyjnej.
2. Czas pracy pracowników określa Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla pracowników SP ZZOZ.
3. Podległości personelu , określa schemat organizacyjny SP ZZOZ.

## **§ 32**

### **Oddziały szpitalne**

1. Oddziały szpitalne są podstawową komórką organizacyjną SP ZZOZ, udzielającą świadczenia w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
2. Zadania oddziałów szpitalnych:
  - a) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadki, zachorowania),
  - b) udzielanie konsultacji pacjentom z innych oddziałów szpitalnych SP ZZOZ oraz kierowanych na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne i podmioty , z którymi SP ZZOZ ma zawarte umowy,
  - c) wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych,
  - d) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
  - e) zapewnienie kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położniczej , uwarunkowanej stanem zdrowia,
  - f) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
  - g) prowadzenie doksztalcania pracowników medycznych,
  - h) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów i obowiązującej statystyki, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi,

- i) analizowanie informacji dotyczących realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podwykonawcami, w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
- j) współpraca i innymi komórkami organizacyjnymi SP ZZOO

### **§ 33**

#### **Specjalista ds. epidemiologii**

1. Do zadań Specjalisty ds. epidemiologii należy w szczególności nadzór nad :

- 1) realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych;
- 2) stanem sanitarno-higienicznym oddziałów, komórek organizacyjnych w SP ZZOO;
- 3) procesami dekontaminacji;
- 4) prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń;
- 5) izolacją pacjentów;
- 6) przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki i antyseptyki oraz obowiązujących procedur;

2. Specjalista ds. epidemiologii:

- 1) współpracuje z pracownią mikrobiologii, personelem medycznym SP ZZOO oraz członkami Komitetu i Zespołu ds. zakażeń w SP ZZOO;
- 2) opracowuje i monitoruje procedury dotyczące sposobów postępowania, w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym;
- 3) uczestniczy, w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym;
- 4) sporządza okresowe sprawozdania z sytuacji epidemiologicznej w SPZZOO, które przekazuje Dyrektorowi oraz PPSSE;
- 5) przeprowadza dochodzenia epidemiologiczne, z których wyniki przedstawia Dyrektorowi SPZZOO oraz kadrze kierowniczej oddziałów;
- 6) przeprowadza kontrole wewnętrzne w komórkach SP ZZOO oraz prowadzi edukację personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych;
- 7) ocenia wyroby medyczne, w celu zmniejszenia występowania zakażeń szpitalnych

### **§ 34**

#### **Pełnomocnik ds. praw pacjenta**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta, należy w szczególności:

- 1) nadzór nad poszanowaniem praw pacjentów w SP ZZOO;
- 1) przyjmowanie wniosków, uwag, skarg i informacji dotyczących naruszania praw pacjenta;
- 2) informowanie pacjentów – wnioskodawców o przysługujących im prawach;
- 3) wszczynanie postępowania wyjaśniającego;

- 4) przekazywanie informacji dotyczących złożonych wniosków i skarg Dyrektorowi SP ZZOZ;
- 5) uczestnictwo w negocjacjach z pacjentem, w celu zażegnania konfliktu i sporu dotyczącego naruszenia praw pacjenta;
- 6) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań;
- 7) nadzór nad dostępem pacjentów, do informacji na temat praw pacjenta.

## **§ 35**

### **Apteka szpitalna**

1. Do zadań apteki szpitalnej należy:

- 1) zaopatrywanie wchodzących w skład SP ZZOZ: oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, pracowni, działów, gabinetów medycyny szkolnej oraz przychodni w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne, uwzględniając wykaz leków zawartych w receptariuszu SP ZZOZ;
- 2) udział w tworzeniu oraz aktualizowaniu receptariusza SP ZZOZ;
- 3) współpraca z hurtowniami farmaceutycznymi, wytwórniami i importerami, celem zapewnienia bieżącego zaopatrzenia apteki w wymagany asortyment;
- 4) utrzymanie niezbędnych zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych – celem zapewnienia bieżącego funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych SP ZZOZ;
- 5) sporządzanie leków recepturowych;
- 6) wstrzymywanie lub wycofanie z obrotu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, po uzyskaniu decyzji właściwego organu oraz udział w monitorowaniu ewentualnych działań niepożądanych;
- 7) nadzór nad gospodarowaniem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi przez komórki organizacyjne zaopatrywane przez aptekę szpitalną.
- 8) kontrola prowadzenia dokumentacji, przechowywania i gospodarowania produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi w poszczególnych komórkach organizacyjnych SP ZZOZ oraz kontrola przechowywania i dystrybucji środków odurzających i psychotropowych;
- 9) ustalanie procedur, instrukcji regulujących zasady prowadzonej w SP ZZOZ gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi;
- 10) udzielanie informacji o nowych produktach leczniczych oraz tych znajdujących się w dyspozycji apteki, z zakresu prawidłowego stosowania i działań niepożądanych;
- 11) realizowanie importu docelowego i ewidencja sprowadzanych produktów leczniczych;

- 12) przygotowywanie i przeprowadzanie przetargów na produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 13) prowadzenie i dokumentowanie szkoleń wewnętrznych personelu;
- 14) weryfikacja i wycofywanie niepowtarzalnego identyfikatora za pomocą skanerów służących do odczytywania unikalnych kodów 2D, które są przesyłane do Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL);
- 15) przesyłanie elektronicznych raportów o obrotach i stanach do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Lecznictwymi (ZSMOPL);

### **§ 36**

#### **Centralna Sterylizatornia**

1. Do zadań centralnej sterylizatorni w szczególności należy:
  - 1) nadzór nad procesem sterylizacji w SP ZZOZ;
  - 2) zapewnienie prawidłowego przepływu informacji związanych z pracą Centralnej Sterylizatorni;
  - 3) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji formalnoprawnej zgodnej z procedurami;
  - 4) prowadzenie bieżącej, wewnętrznej kontroli skuteczności procesów sterylizacyjnych;
  - 5) współpraca ze wszystkimi komórkami szpitala;
  - 6) współpraca ze specjalistą ds. epidemiologii;
  - 7) współpraca ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną;
  - 8) przestrzeganie przepisów BHP.

### **§ 37**

#### **Dział Rehabilitacji**

1. Zadaniem Działu rehabilitacji jest udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej:
  - 1) kinezyterapii:
    - a) ćwiczenia bierne, redresyjne, samowspomagane, wspomagane, czynno-bierne, czynne w odciążeniu, izometryczne grupowe i indywidualne, czynne w odciążeniu z oporem, wolne, na przyrządach, oddechowe wspomagane, ogólnousprawniające indywidualne i grupowe, korekcyjne indywidualne i grupowe, indywidualne metodą PNF, McKenzie, terapia manualna,
    - b) terapia ruchem ciągłym biernym,
    - c) instruktaż metody reedukacji nerwowo-mięśniowej,
    - d) instruktaż ćwiczeń przy innych wadach wrodzonych,
    - e) wyciąg na stole wyciągowym,

- f) masaż suchy i elektrostatyczny I odcinka,
- g) masaż BOA;
- 2) elektrolecznictwa:
  - a) prądy TENS, Traberta, Kotza, interferencyjne, diadynamiczne,
  - b) stymulacja dwubiegunowa,
  - c) tonoliza,
  - d) jonoforeza,
  - e) galwanizacja,
  - f) elektrostymulacja;
- 3) leczenia polem elektromagnetycznym:
  - a) magnetronik,
  - b) terapuls,
  - c) scanlab,
  - d) berner,
  - e) DKF;
- 4) światłolecznictwa:
  - a) sollux,
  - b) bioptron,
  - c) laseropunktura,
  - d) laseroterapia;
- 5) ultradźwięków:
  - a) fonoforeza;
- 6) ciepłolecznictwa:
  - a) alfamasaż,
  - b) termolator,
  - c) fango;
- 7) hydroterapii:
  - a) masaż wirowy całkowity i podwodny,
  - b) masaż perełkowy,
  - c) masaż wirowy kończy górnych i dolnych,
  - d) bicze szkockie;
- 8) krioterapii:
  - a) zabiegi miejscowe,
  - b) zabiegi w kriokomorze;

- 9) fala uderzeniowa.
3. Zabiegi odbywają się w salach i gabinetach, zgodnie z harmonogramem przyjęć, oraz w domu pacjenta.

### **§ 38**

#### **Dział diagnostyki obrazowej**

1. Zadaniem Działu diagnostyki obrazowej jest zapewnienie wykonywania badań diagnostycznych w zakresie:
  - 1) zdjęć rentgenowskich;
  - 2) badań ultrasonograficznych;
  - 3) badań mammograficznych;
  - 4) badań z zakresu tomografii komputerowej;
  - 5) badań EEG;
  - 6) badań RM.
2. Pracownicy Działu Diagnostyki Obrazowej zapewniają całodobowe wykonywanie badań dla potrzeb pacjentów przebywających w SP ZZOZ, a także dla pacjentów ambulatoryjnych. Dział Diagnostyki Obrazowej zapewnia wykonywanie zdjęć RTG, w warunkach przyłóżkowych.
3. Wykonanie badań dla pacjentów przebywających w komórkach organizacyjnych SP ZZOZ, może nastąpić tylko na podstawie zlecenia lekarza z oddziału lub dyżurnego.
4. Warunki, jakie powinna spełniać każda z pracowni rentgenologicznej, określają instrukcje w sprawie ochrony przed promieniowaniem jonizującym.
5. Dział Diagnostyki Obrazowej współpracuje z jednostkami organizacyjnymi SP ZZOZ w Przasnyszu jak również innymi podmiotami leczniczymi, które mają podpisane umowy z SP ZZOZ, na ten rodzaj badań.

### **§ 39**

#### **Dział diagnostyki laboratoryjnej**

1. Za całokształt funkcjonowania Laboratorium Analitycznego odpowiada Laboratorium Medyczne OptiMed, w ramach umowy na podwykonawstwo.
2. Standardy dotyczące pobierania, transportu i przyjmowania materiału do badań, określają instrukcje wewnętrzne opracowane przez Laboratorium Medyczne OptiMed.
3. Zadania Laboratorium Analitycznego:
  - 1) wykonywanie badań, których założeniem jest uzyskanie informacji niezbędnych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych, monitorowania leczenia, sanitarno-epidemiologicznych oraz orzecznictwa;

- 2) wykonywanie badań z zakresu analityki ogólnej, hematologii, biochemii, immunochemii, wirusologii, parazytologii, w systemie całodobowym;
- 3) wykonywanie badań na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych SP ZZOK, dla innych podmiotów zgodnie z zawartymi umowami, jak również badań odpłatnych dla osób prywatnych.

#### **§ 40**

##### **Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.**

1. Zadania Pracowni Serologii Transfuzjologicznej to:

- 1) przyjmowanie próbek krwi do badania;
- 2) wykonywanie obowiązujących badań z zakresu serologii transfuzjologicznej;
- 3) dokumentacja i archiwizacja badań;
- 4) wybór krwi do przetoczeń;
- 5) wydawanie krwi do przetoczenia w nagłych przypadkach;
- 6) wpisywanie grup krwi do dokumentów trwałej ewidencji;
- 7) wysyłanie próbek krwi pacjentów na badanie weryfikacyjne do Pracowni Badań Konsultacyjnych w RCK i K;
- 8) prowadzenie rejestru nietypowych biorców krwi;
- 9) wydawanie krwi i jej składników na dyżurach;
- 10) wdrożenie odpowiedniego postępowania przy zgłaszaniu odczynów poprzetoczeniowych;
- 11) prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej odczynników i aparatury.

2. Do zadań Banku Krwi należy:

- 1) składanie zamówień na krew i jej składniki, zgodnie z zamówieniem komórek organizacyjnych SP ZZOK;
- 2) odbiór i przechowywanie krwi i jej składników, aż do momentu wydania na oddziały;
- 3) prowadzenie dokumentacji: przychodów i rozchodów krwi i jej składników, zawierające dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy;
- 4) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników oraz przekazywanie ich do RCK i K;
- 5) bank Krwi zlokalizowany jest w pomieszczeniu na terenie Pracowni Serologii Transfuzjologicznej;
- 6) kierownikiem Banku Krwi jest Kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej;
- 7) merytoryczny nadzór nad działalnością Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi sprawuje RCK i K w Warszawie.

#### **§ 41**

## **Prosektorium**

1. Zadania prosektorium przedstawiają się następująco:
  - 1) odebranie zwłok z przechowalni zwłok szpitala i ewidencjonowanie w księdze pracowni;
  - 2) przechowywanie zwłok, zaopatrzonych w opaski identyfikacyjne zawierające: imię i nazwisko, PESEL, datę zgonu, nazwę oddziału;
  - 3) przyjęcie zwłok na przechowanie z poza szpitala i wpisanie danych osoby zmarłej do księgi pracowni - w oparciu o posiadany dokument tożsamości lub akt zgonu;
  - 4) nadzór nad wykonywaniem sekcji, pobieraniem materiału sekcyjnego i biopsyjnego do badań mikroskopowych, poprzez zawiadamianie ordynatora/kierownika-lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego oddziału, o dniu i godzinie sekcji;
  - 5) po wykonanej sekcji, przekazanie protokołu sekcyjnego oraz historii choroby, do właściwego oddziału;
  - 6) wydawanie zwłok na podstawie aktu zgonu, po dokonaniu opłaty, w przypadku dłuższego przechowywania niż 72 godziny i potwierdzeniu odbioru zwłok, w księdze pracowni.
2. Jeżeli po zwłoki nikt z rodziny lub osób upoważnionych nie zgłosi się w ciągu 72 godzin od chwili zgonu, pracownik prosektorium – zawiadamia pracownika socjalnego SP ZZOZ, celem podjęcia decyzji ,co dalszego postępowania ze zwłokami.

## **§ 42**

### **Kapelan szpitalny**

1. Obowiązki Kapelana szpitalnego przedstawiają się następująco:
  - 1) opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem SP ZZOZ, zgodnie z normami prawa kościelnego;
  - 2) zapewnienie posługi religijnej pacjentom SP ZZOZ, zgodnie z normami prawa kanonicznego;
  - 3) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzaniu spotkań świątecznych.
2. Kapelan szpitalnego, w przypadku nieobecności, zastępuje wyznaczony przez niego ksiądz.

## **§ 43**

### **Pełnomocnik Dyrektora ds. jakości**

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. jakości należy:
  - 1) nadzór nad pracami związanymi z utrzymaniem i doskonaleniem Systemu Zarządzania Jakością;

- 2) nadzór nad tworzeniem i modelowaniem struktury procesów w SZJ;
- 3) koordynowanie prac związanych z opracowywaniem, wdrażaniem i utrzymywaniem dokumentacji SZJ;
- 4) inicjowanie, koordynowanie i wspieranie przedsięwzięć w zakresie zapewnienia jakości świadczonych usług;
- 5) przygotowanie i zarządzanie programem audytów wewnętrznych w ramach SZJ oraz nadzór nad ich realizacją;
- 6) nadzorowanie wdrożenia ustalonych i zatwierdzonych działań korygujących i zapobiegawczych oraz weryfikacja ich skuteczności;
- 7) nadzór nad pracą audytorów wewnętrznych;
- 8) organizacja i koordynacja szkoleń dla pracowników z zakresu jakości;
- 9) nadzór nad funkcjonowaniem i organizacją pracy grup roboczych;
- 10) koordynowanie działań związanych z przygotowywaniem analiz, sprawozdań i raportów z zakresu funkcjonowania SZJ;
- 11) organizacja i przeprowadzanie przeglądu zarządzania;
- 12) kontakt z jednostkami zewnętrznymi w zakresie SZJ;
- 13) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi SP ZZOZ w zakresie wynikającym z zadań Pełnomocnika.

#### **§ 44**

##### **Inspektor ochrony danych**

1. Do zadań Inspektora ochrony danych należy:

- 1) informowanie Administratora oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów prawa z zakresu ochrony danych osobowych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz polityk Administratora w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty poprzez:
  - a) zbieranie informacji w celu identyfikacji procesów przetwarzania,
  - b) analizowanie i sprawdzanie zgodności przetwarzania,
  - c) informowanie, doradzanie i rekomendowanie określonych działań Administratorowi;

- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania, a także wspieranie Administratora przy dokonywaniu oceny skutków dla ochrony danych, w tym konsultowanie;
- 4) współpraca z organem nadzorczym;
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy przepisów prawa;
- 7) prowadzenie, w imieniu Administratora, rejestru czynności przetwarzania danych osobowych oraz rejestru kategorii czynności przetwarzania;
- 8) dokumentowanie w imieniu Administratora, wszelkich naruszeń ochrony danych osobowych;
- 9) nadzorowanie opracowania i aktualności dokumentacji dotyczącej ochrony danych osobowych;
- 10) opiniowanie dokumentów i formularzy w zakresie ochrony danych osobowych;
- 11) konsultowanie procesu wdrażania środków organizacyjnych, technicznych i fizycznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych.

#### **§ 45**

##### **Specjalista ds. informatyki**

1. Zadania Specjalisty ds. informatyki przedstawia się następująco:
  - 1) nadzór i bieżąca kontrola nad poprawnością i działaniem systemów informatycznych;
  - 2) administrowanie siecią wewnętrzną firmy;
  - 3) weryfikacja potrzeb firmy, w kontekście wdrożenia nowych systemów informatycznych;
  - 4) odpowiedzialność za konserwację i naprawy sprzętu komputerowego i sieciowego;
  - 5) zapewnienie potrzebnego wsparcia z zakresu IT, pracownikom SP ZZOZ;
  - 6) zakładania kont pocztowych pracownikom SP ZZOZ i ich administracja;
  - 7) prowadzenie strony internetowej SP ZZOZ.

#### **§ 46**

##### **Dział organizacji i monitorowania świadczeń zdrowotnych**

1. Do zadań Działu organizacji i monitorowania świadczeń zdrowotnych należy:
  - 1) kontraktowanie i rozliczanie usług medycznych z płatnikiem publicznym i innymi płatnikami instytucjonalnymi;

- 2) zbieranie, opracowanie i analizowanie materiałów statystycznych z zakresu ochrony zdrowia;
- 3) opracowywanie i uaktualnianie cennika i informatora usług medycznych świadczonych przez SP ZZOZ;
- 4) wydawanie Zarządzeń Wewnętrznych Dyrektora SP ZZOZ;
- 5) organizowanie i nadzorowanie prac, dotyczących dokumentacji medycznej SP ZZOZ;
- 6) prowadzenie spraw związanych z ruchem pacjentów hospitalizowanych w SP ZZOZ;
- 7) dostarczanie i przekazywanie aktualnych informacji, wytycznych i zarządzeń podległym komórkom organizacyjnym SP ZZOZ, zapewniając im sprawne i prawidłowe funkcjonowanie;
- 8) prowadzenie spraw socjalnych pacjentów SP ZZOZ;
- 9) organizowanie działań zapobiegających w zakresie promocji zdrowia, programów zdrowotnych;
- 10) prowadzenie działań marketingowo – reklamowych w zakresie świadczeń zdrowotnych;
- 11) współpraca z zakładami pracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i ich rozliczenia;
- 12) opracowywanie analiz, planów programów dla SP ZZOZ w Przasnyszu;
- 13) prowadzenie dokumentacji formalno – prawnej SP ZZOZ: Statut, Regulamin Organizacyjny, Rejestr Wojewody, Krajowy Rejestr Sądowy;
- 14) prowadzenie dokumentacji z posiedzeń Rady Społecznej;
- 15) organizowanie i prowadzenie spraw związanych z Komisją Poborową.

#### **§ 47**

##### **Sekcja kadr i płac**

1. Do zadań Sekcji kadr i płac należy:

- 1) realizacja polityki kadrowej we współpracy z Dyrekcją i kierownikami komórek organizacyjnych SP ZZOZ;
- 2) analizowanie stanu zatrudnienia, racjonalnego wykorzystania pracowników, wykonania funduszu płac i przygotowywanie okresowych zestawień w tym zakresie na potrzeby SP ZZOZ;
- 3) sporządzanie wymaganych sprawozdań z zakresu kadrowo-płacowego na potrzeby instytucji zewnętrznych, typu GUS, ZUS i itp.;
- 4) nadzór nad przestrzeganiem przepisów Kodeksu Pracy oraz innych aktów określających prawa i obowiązki pracowników;
- 5) opracowywanie projektów i aktualizacja Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy;
- 6) kontrola porządku i dyscypliny pracy w SP ZZOZ;

- 7) kompleksowe prowadzenie obsługi kadrowo-płacowej pracowników, w zakresie procesu zatrudniania, zwalniania, rezygnacji z pracy, awansowania i przesunięcia stanowiskowego pracowników oraz naliczania wynagrodzeń i sporządzania list płac;
- 8) prowadzenie ubezpieczeń społecznych;
- 9) prowadzenie spraw pracowników dotyczących rozliczania podatku dochodowego od osób fizycznych;
- 10) prowadzenie spraw związanych z zasiłkami chorobowymi i świadczeniami ZUS;
- 11) prowadzenie spraw związanych z zajęciami sądowymi i komorniczymi pracowników;
- 12) prowadzenie ewidencji osobowej zatrudnionych i czasu pracy;
- 13) nadzór na prawidłowym wprowadzaniem danych do systemów informatycznych z zakresu kadrowo-płacowego;
- 14) wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu i dochodach;
- 15) odpowiednie przygotowanie i przekazanie do archiwum SP ZZOK, dokumentacji kadrowo-płacowej;
- 16) współpraca z urzędami i instytucjami zewnętrznymi np. ZUS, US, GUS, UP, Urzędem Marszałkowskim;
- 17) kierowanie pracowników na badania wstępne, okresowe i kontrolne oraz ewidencja tych badań;
- 18) prowadzenie spraw związanych z kształceniem zawodowym pracowników;
- 19) realizacja i obsługa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 20) współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi;
- 21) koordynowanie spraw związanych z organizacją praktyk studenckich i uczniowskich.

#### **§ 48**

##### **Dział Administracyjno-Techniczny**

1. Zadania Działu administracyjno-technicznego przedstawiają się następująco:
  - 1) wdrażanie obowiązujących przepisów prawnych i zarządzeń wewnętrznych, w tym przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 2) kontrola pod względem merytorycznym rachunków oraz dokumentów magazynowych zarówno wystawianych jak i przyjmowanych przez SP ZZOK;
  - 3) zaopatrywanie i gospodarka magazynowa, w tym zabezpieczenie w paliwo, środki czystości, druki, materiały kancelaryjne i inne środki eksploatacyjne;
  - 4) zapewnienie obsługiwany jednostkom SP ZZOK niezbędnych mediów jak woda, energia elektryczna, energia cieplna, gazy medyczne;
  - 5) zaopatrywanie w sprzęt i aparaturę medyczną;

- 6) kontrola i zlecanie specjalistycznym zakładom przeglądów oraz napraw sprzętu medycznego;
- 7) kontrola okresowa stanu technicznego urządzeń oraz budynków SP ZZOZ;
- 8) prowadzenie dokumentacji urządzeń oraz obiektów SP ZZOZ;
- 9) konserwacja bieżąca nieruchomości i urządzeń;
- 10) planowanie i rozliczanie inwestycji związanych z utrzymaniem majątku SP ZZOZ;
- 11) zapewnienie bezpieczeństwa ludzi oraz mienia na terenie obiektów SP ZZOZ;
- 12) utrzymanie odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego w obiekcie SP ZZOZ;
- 13) konserwacja terenów zielonych przynależnych do SP ZZOZ;
- 14) gospodarka odpadami;
- 15) zapewnienie odpowiedniej łączności w SP ZZOZ;
- 16) koordynacja działań podległych komórkom organizacyjnym;
- 17) przygotowywanie przetargów zgodnie z Ustawą – Prawo Zamówień Publicznych.

#### **§ 49**

##### **Dział finansowo-księgowy**

1. Do zadań działu finansowo-księgowego należy:
  - 1) opracowanie planu przychodów i kosztów SP ZZOZ;
  - 2) racjonalna gospodarka środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań;
  - 3) prowadzenie księgowości, kasy i ewidencji analitycznej kosztów ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych;
  - 4) rozliczenie inwentaryzacji rocznej;
  - 5) koordynowanie problematyki finansowo-ekonomicznej komórek organizacyjnych SP ZZOZ;
  - 6) dokonywanie kwartalnych, rocznych analiz ekonomicznych ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów wg miejsc ich powstawania oraz przedstawianie wniosków wynikających z analiz;
  - 7) sporządzanie sprawozdań finansowych kwartalnych, rocznych zgodnie z zarządzeniem Ministra Finansów, Prezesa GUS i zarządzeń resortowych;
  - 8) organizowanie i sprawowanie kontroli finansowej wewnętrznej.

#### **§ 50**

##### **Stanowisko d/s BHP**

1. Zadania stanowiska d/s BHP obejmują:
  - 1) systematyczną kontrolę warunków pracy oraz przestrzeganie przez pracowników zasad i przepisów BHP;

- 2) dokonywanie analiz – ocen stanu BHP, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie chorób zawodowych;
- 3) przedkładanie Dyrektorowi informacji o stanie BHP oraz o źródłach zagrożeń wypadkowych i zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do zapobiegania tym zagrożeniom;
- 4) udział w opracowaniu i kontrola realizacji poprawy warunków BHP;
- 5) opiniowanie instrukcji BHP dotyczących poszczególnych stanowisk pracy;
- 6) zgłaszanie i udział w opracowaniu wniosków dotyczących uwzględniania wymagań BHP przy opracowywaniu zamierzeń i dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych;
- 7) udział w odbiorach technicznych nowo budowanych lub przebudowanych obiektów, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki BHP;
- 8) sporządzanie sprawozdań oraz udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- 9) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wyników;
- 10) współpraca ze służbą pracowniczą w zakresie adaptacji nowoprzyjętych pracowników oraz przy organizowaniu szkolenia pracowników w zakresie BHP;
- 11) udzielanie instruktażu wstępnego w zakresie BHP nowoprzyjmowanym pracownikom;
- 12) współdziałanie z lekarzem zakładowym w ocenie zdrowotności załóg oraz w prowadzeniu działalności profilaktycznej, a w szczególności w organizacji badań i pomiarów czynnika środowiska oraz czasowego przenoszenia pracowników ze stanowisk szkodliwych;
- 13) współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, organami nadzoru w zakresie BHP oraz kontrola realizacji nadzorów, zaleceń i zarządzeń tych organów;
- 14) opracowywanie planów pracy służby BHP;
- 15) występowanie z wnioskami do kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych o usunięcie stwierdzonych uchybień w zakresie należącym do kompetencji tych kierowników oraz informowanie Dyrektora o realizacji wniosków;
- 16) w zakresie stwierdzenia bezpośrednich zagrożeń dla życia lub zdrowia pracowników występowanie do Dyrektora i kierowników komórek organizacyjnych z wnioskami o wstrzymanie pracy na stanowisku pracy, grupie stanowisk pracy lub zagrożonym obiekcie;

- 17) występowanie do Dyrektora o zastosowanie sankcji do osób odpowiedzialnych za zaniedbania w zakresie BHP, dopuszczanie pracowników do pracy na zagrożonych stanowiskach oraz nie zgłaszanie wypadków przy pracy;
- 18) występowanie do Dyrektora z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków pracy załogi.

## **§ 51**

### **Stanowisko d/s P/POŻ:**

1. Do zadań stanowiska ds. p/poż należy:
  - 1) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony p/poż;
  - 2) przeprowadzanie kontroli warunków pracy;
  - 3) nadzór nad przestrzeganiem przepisów i zasad p/poż;
  - 4) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach i wnioskowanie o ich usunięcie;
  - 5) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju SP ZZOZ;
  - 6) nadzór nad przestrzeganiem p/pożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych;
  - 7) wyposażenie budynku, obiektu lub terenu w sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz środki gaśnicze zgodnie z przepisami;
  - 8) zapewnienie osobom przebywającym w budynku bezpieczeństwa i możliwość ewakuacji;
  - 9) przygotowanie budynku do prowadzenia akcji ratowniczej;
  - 10) zaznajomienie pracowników z przepisami p/poż;
  - 11) ustalenie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru;
  - 12) prowadzenie dokumentacji ochrony p/pożarowej w SP ZZOZ;
  - 13) sporządzanie planów i protokołów kontroli wewnętrznych oraz udostępnianie osobie zarządzającej dokumentacji mających wpływ na bezpieczeństwo w zakresie p/poż, a także sporządzanie protokołu z przeprowadzonej kontroli wraz z wnioskami i przedstawianie kierownikowi;
  - 14) w czasie uznania działań stwarzających szczególne zagrożenie dla życia, zdrowia ludzi lub mienia, inspektor p/poż ma prawo wstrzymać wykonywanie prac w SP ZZOZ;
  - 15) kontrola :
    - a) stanu zabezpieczenia p/poż obiektów , budynków i pomieszczeń,
    - b) znajomości przez pracowników zasad bezpieczeństwa pożarowego,

- c) instrukcji postępowania na wypadek pożaru i użycia podręcznego sprzętu gaśniczego,
  - d) stanu techniczny sprzętu i urządzeń p/poż,
  - e) przestrzegania przepisów p/poż,
  - f) działalności na rzecz bezpieczeństwa pożarowego pracowników nadzoru i osób,
- 16) przebieg realizacji zadań i planów dotyczących poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego;
- 17) prowadzenie korespondencji w sprawach ochrony p/poż, w tym z organami Państwowej Straży Pożarnej.

## § 52

### **Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych:**

1. Zadania Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych przedstawiają się następująco:
  - 1) prowadzenie spraw poufnych w zakresie przekazanych przez Dyrektora;
  - 2) prowadzenie prac w zakresie obrony cywilnej i spraw obronno-mobilizacyjnych wg odrębnych przepisów;
  - 3) realizacja przedsięwzięć planistyczno-organizacyjnych zapewniających wykonanie zadań obronnych, przewidzianych dla SP ZZOZ a w szczególności opracowywanie i aktualizację kart realizacji zadań operacyjnych i dokumentacji Stałego Dyżuru SP ZZOZ;
  - 4) bieżąca realizacja „Wytycznych Starosty Przasnyskiego” oraz „Planów zasadniczych przedsięwzięć w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w powiecie przasnyskim;
  - 5) opracowywanie planów przygotowań SP ZZOZ na potrzeby obronne państwa oraz planów wydzielania łóżek szpitalnych dla służb mundurowych w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny zgodnie z aktami normatywno-prawnymi w tym zakresie;
  - 6) reklamowanie osób od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i wojny zgodnie ze szczegółowym wykazem stanowisk określonych w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 roku w sprawie reklamowania od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny ( Dz. U. 2004 Nr 210, poz. 2136 z późn. zm.);
  - 7) prowadzenia innej niezbędnej dokumentacji, wynikającej z zakresu realizowanych zadań obronnych.

## § 53

### **Radca Prawny**

1. Do zadań Radcy Prawnego należy:

- 1) udzielanie informacji, opinii, porad i wyjaśnień prawnych w zakresie rozpoznawanych spraw;
- 2) interpretowanie obowiązujących przepisów prawnych w zakresie rozpoznawanych spraw;
- 3) opiniowanie opracowanych umów ze szczególnym zwróceniem uwagi na ich zgodność z obowiązującymi przepisami, a zwłaszcza umów o powierzanie dostaw, robót i usług jednostkom gospodarki nieuspołecznionej;
- 4) opracowywanie wzorów umów typowych oraz opiniowanie projektów zarządzeń, instrukcji, regulaminów itp.;
- 5) opiniowanie o sprawach umorzeń należności, spisywanie na straty, nieodpłatnego przekazywania lub sprzedaży przedmiotów mających charakter środków trwałych;
- 6) udzielanie wskazówek co do sposobu zbierania materiałów potrzebnych w prowadzonych sprawach sądowych, arbitrażowych;
- 7) zastępstwa sądowe i arbitrażowe;
- 8) wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres zagadnień prawnych na polecenie Dyrektora.

**WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWDIŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELEGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

**§ 54**

1. SP ZZUZ w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości procesu diagnostyczno - terapeutycznego zobowiązany jest do współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, odbywa się w ramach podpisanych umów i różnych form porozumienia, celem umożliwienia pacjentom dostępu do usług medycznych, których SP ZZUZ nie wykonuje samodzielnie.
3. W sytuacjach wynikających, z potrzeby zapewnienia ciągłości postępowania leczniczego w lecznictwie stacjonarnym:
  - 1) pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu leczniczego gwarantującego niezbędny zakres świadczeń zdrowotnych;
  - 2) pacjentowi zapewnia się konsultację lekarzy innych, niż udzielający świadczeń zdrowotnych w SP ZZUZ;

- 3) pacjentowi zapewnia się wykonanie badań diagnostycznych wykonywanych w innych podmiotach.
4. W celu realizacji powyższych świadczeń SP ZZOZ zapewnia transport sanitarny.
5. Wykaz podwykonawców, z którymi SP ZZOZ ma zawarte Umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje samodzielnie stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.

## **WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

### **§ 55**

1. SP ZZOZ udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta oraz podmiotom wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w obecności pracownika Działu Organizacji i Monitorowania 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) na informatycznym nośniku danych (płyta CD).

### **§ 56**

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, SP ZZOZ pobiera opłatę za wyjątkiem udostępniania dokumentacji:
  - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849 z późn.zm);
  - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (. (Dz.U. z 2020 r. poz. 849 z późn.zm).

2. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.

## **ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPLAT**

### **§ 57**

1. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:

1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym *ubezpieczeniem zdrowotnym*, zwane dalej "ubezpieczonymi";

2) inne niż ubezpieczeni osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2020 r. poz. 35), spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych;

3) inne niż wymienione w pkt 1 i 2 osoby, które nie ukończyły 18. roku życia:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

4) inne niż wymienione w pkt 1-3 osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach- zwane dalej "świadczeniobiorcami".

2. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, świadczenia zdrowotne udzielane są, na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

3. SP ZZOZ świadczy odpłatnie usługi, wszystkim zainteresowanym odbiorcom instytucjonalnym.
4. SP ZZOZ zapewnia pełną odrębność realizacji świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia od świadczeń odpłatnych, w szczególności pod względem lokalowym, czasowym, kadrowym i sprzętowym.
5. SP ZZOZ, w pierwszej kolejności realizuje świadczenia w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z ich postanowieniami, w ilości określonej w tychże umowach.
6. Personel medyczny SP ZZOZ, który został zgłoszony do realizacji świadczeń określonych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia i według zaakceptowanego harmonogramu, nie może w tym samym czasie realizować świadczeń odpłatnych.
7. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 1, ustala Dyrektor podmiotu leczniczego, uwzględniając rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
8. SP ZZOZ nie odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia i uzależnić i nie uzależnia jego udzielenia, od uprzedniego uiszczenia opłaty.
9. Wysokość opłat udzielanych świadczeń dla świadczeniobiorców instytucjonalnych, określana jest w stosownych umowach cywilno –prawnych i zależy od każdorazowo wykonanej analizy ekonomicznej, uwzględniającej rzeczywiste koszty oraz ilości kontraktowanych świadczeń.
10. Wysokość opłat udzielanych świadczeń dla świadczeniobiorców indywidualnych, określana jest w cenniku aktualizowanym, co najmniej 1 raz w roku i uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.

**WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK.**

**§ 58**

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni SP ZZOZ 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 wyżej wymienione ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

#### **§ 59**

1. Dopuszcza się pobieranie 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 oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy, właściwej ze względu na miejsce zgonu, opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta, przez okres dłuższy niż 72 godziny stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.

### **WYSOKOŚĆ OPLAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ**

#### **§ 60**

1. SP ZZOK udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. SP ZZOK udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie:
  - 1) pacjentom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym lub za świadczenia nie przysługujące w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem osób nieubezpieczonych, których koszty leczenia pokrywa NFZ lub budżet państwa;
  - 2) pacjentom nieposiadającym skierowania, jeśli jest ono wymagane;
  - 3) pacjentom, którzy nie wymagają dalszego leczenia szpitalnego, a którzy nadal przebywają w szpitalu;

4) pacjentom posiadającym skierowanie od lekarza, który nie podpisał umowy z SP ZZUZ na usługi diagnostyczne, z wyjątkiem skierowania do leczenia szpitalnego;

5) cudzoziemcom nieuprawnionym na podstawie umów międzynarodowych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a w przypadku obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, przy braku dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

## **§ 61**

### **Transport sanitarny częściowo płatny**

1. Jeżeli pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub wymaga korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, przysługuje mu transport częściowo płatny – 60 % kosztów, w przypadku leczenia:

- a) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- b) chorób nowotworowych,
- c) chorób oczu,
- d) chorób przemiany materii,
- e) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- f) chorób skóry i tkani podskórnej,
- g) chorób układu krążenia,
- h) chorób układu moczowo-płciowego,
- i) chorób układu nerwowego,
- j) chorób układu oddechowego,
- k) chorób układu ruchu,
- l) chorób układu trawienia,
- m) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- n) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- o) urazów i zatruc,
- p) wad wrodzonych, zniekształceń i abberacji chromosomowych.

2. W przypadkach niewymienionych powyżej koszty transportu pacjent pokrywa w całości osobiście.

3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, udzielane osobom nieuprawnionym stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu – Cennik SP ZZUZ w Przasnyszu

4. Cennik usług jest dostępny dla pacjentów :

- 1) w komórkach organizacyjnych świadczących usługi za odpłatnością;
- 2) w dziale Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych;

- 3) na stronie internetowej szpitala – [www.szpitalprzasnysz.pl](http://www.szpitalprzasnysz.pl).

## **SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI**

### **§ 62**

1. Działalnością SPZZOZ kieruje Dyrektor, który reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie SPZZOZ.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych;
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych;
  - 3) Głównego Księgowego;
  - 4) Naczelniej Pielęgniarki;
  - 5) ordynatorów oddziałów lub kierowników - lekarzy kierujących oddziałem;
  - 6) kierowników podległych jednostek lub komórek organizacyjnych;
  - 7) specjalistów różnych dziedzin;
  - 8) ustanowionych pełnomocników.
5. W czasie nieobecności Dyrektora zastępuje go wyznaczony Zastępca Dyrektora, w granicach swego umocowania lub inna wyznaczona przez Dyrektora osoba. W przypadku niewyznaczenia osoby w trybie wyżej określonym, Dyrektora zastępuje w następującej kolejności:
  - 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych;
  - 2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych.

### **§ 63**

1. Do zadań Dyrektora należy:
  - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju SPZZOZ;
  - 2) planowanie i nadzorowanie działalności statutowej SPZZOZ;
  - 3) kontrola i ocena pracy komórek organizacyjnych SPZZOZ i ich kierowników;
  - 4) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich komórek organizacyjnych SPZZOZ;
  - 5) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
  - 6) realizacja zadań zleconych przez podmiot tworzący;
  - 7) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych takich jak:
    - a) regulaminy,

- b) zarządzenia,
  - c) decyzje,
  - d) instrukcje,
  - e) procedury;
- 8) wykonywanie wszelkich czynności z zakresu prawa pracy;
  - 9) zawieranie umów cywilno-prawnych na realizację świadczeń zdrowotnych i innych;
  - 10) rozpatrywanie skarg i wniosków;
  - 11) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami;
  - 12) współdziałanie z Radą Społeczną SPZZOZ i Związkami Zawodowymi działającymi w SPZZOZ i organizacjami samorządowymi;
  - 13) ustanawianie pełnomocników;
  - 14) nadzór nad pozyskaniem funduszy oraz projektów ministerialnych, Unii Europejskiej;
  - 15) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji;
2. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania SPZZOZ, a w szczególności za:
- 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności;
  - 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr;
  - 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno bytowych;
  - 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi.

#### § 64

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy:
  - 1) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania w zakresie:
    - a) całodobowej opieki zdrowotnej w oddziałach SP ZZOZ,
    - b) podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
    - c) opieki ambulatoryjnej,
    - d) medycyny pracy,
    - e) diagnostyki medycznej,

- f) rehabilitacji leczniczej,
  - g) Innych świadczeń zdrowotnych, nie wyszczególnionych powyżej, wykonywanych przez SPZZOZ,
  - h) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi SPZZOZ.
- 2) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej;
  - 3) nadzorowanie i koordynowanie przygotowania materiałów do kontraktów w zakresie świadczeń medycznych oraz zapewnienie i kontrola prawidłowego rozliczania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia;
  - 4) analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny działalności SPZZOZ w zakresie leczenia;
  - 5) dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego;
  - 6) współpracowanie w dziedzinie medycyny pracy z odpowiednimi służbami zakładów pracy;
  - 7) zapewnianie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych SPZZOZ, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów;
  - 8) nadzorowanie prawidłowej struktury zatrudnienia i oszczędnego wykorzystania środków finansowych w podległych komórkach organizacyjnych.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk mu podległych oraz podległych Z-cy ds. Administracyjno- Technicznych.
  3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada przed Dyrektorem za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji sporządzonych i podpisywanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.
  4. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podlegają bezpośrednio ordynatorzy/kierownicy-lekarze kierujący oddziałami szpitalnymi.

## § 65

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno- Technicznych należy:

- 1) nadzór merytoryczny, metodologiczny i organizatorski nad planami finansowymi, kosztami i przychodami, zamówieniami publicznymi, robotami budowlanymi i remontami (procesami inwestycyjnymi);
- 2) nadzór nad inwentaryzacją i kasacją majątku SP ZZOZ (przy udziale Głównego Księgowego i Kierownika Działu Administracyjno-Technicznego);
- 3) nadzór nad dokumentacją budowlaną i techniczną, kosztorysami inwestorskimi, projektami budowlanymi, serwisowaniem sprzętu medycznego;
- 4) nadzór nad gospodarką magazynową;
- 5) ocena gospodarki lekami i zużycia artykułów medycznych pod względem ekonomicznym;
- 6) analiza materiałów sprawozdawczych;
- 7) dobór pracowników w podległych komórkach organizacyjnych w uzgodnieniu z Dyrektorem oraz Sekcją Kadr i Płac, ocena ich pracy i wnioskowanie w sprawach awansów, nagród, kar;
- 8) wykonywanie innych czynności zleconych bezpośrednio przez Dyrektora.
- 9) Zastępca Dyrektora ds. Adm.- Tech. wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk mu podległych oraz podległych Dyrektorowi i Zastępcy ds. Medycznych;
- 10) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych przewodniczy Komisjom Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Zakładowemu zespołowi ds. opracowywania programów z funduszy strukturalnych;
- 11) Zastępca Dyrektora ds. Adm. – Tech. odpowiada przed Dyrektorem za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji, sporządzonych i podpisywanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w podległych komórkach organizacyjnych.

## § 66

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
  - 1) działanie zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz innymi właściwymi przepisami prawa;
  - 2) organizacja, koordynacja i kontrola pracy podległych komórek organizacyjnych Działu Finansowo-Księgowego;
  - 3) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi SPZZOZ w zakresie nadzorowanej działalności oraz kontroli realizacji podjętych przedsięwzięć;