

***Regulamin organizacyjny  
Szpitala Mrągowskiego  
im Michała Kajki  
w Mrągowie***

***spółki z ograniczoną odpowiedzialnością***

Tekst jednolity

25.11.2022r.



## **Spis treści**

|                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>DZIAŁ. I</b> Postanowienia Ogólne.....                                                                                                                                                | 1  |
| <b>Rozdział. I</b> Cele i zadania Szpitala. ....                                                                                                                                         | 5  |
| System Jakości i Program Akredytacji Szpitali .....                                                                                                                                      | 7  |
| <b>Rozdział. II</b> Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....                                                                                    | 7  |
| <b>Rozdział. III</b> Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych. ....                                                                                                                      | 8  |
| <b>Rozdział IV</b> Struktura oraganizacyjna Szpitala. ....                                                                                                                               | 9  |
| <b>Rozdział. V</b> Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania. ....                                                           | 11 |
| <b>Rozdział. VI</b> Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. ....                                                                                                              | 57 |
| I. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych.....                                                                                         | 61 |
| II. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ambulatoryjnych. ....                                                                           | 63 |
| <b>Rozdział. VII</b> Warunki Współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. ....                                                                                 | 66 |
| <b>Rozdział. VIII</b> Sposób udostępniania i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej. ....                                                                               | 67 |
| <b>Rozdział. IX</b> Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. ....                                                                              | 70 |
| <b>Rozdział. X</b> Zasady uiszczania opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, w tym udzielane za częściowa albo całkowitą odpłatnością..... | 70 |
| <b>Rozdział. XI</b> Organizacja przyjmowania oraz załatwiania skarg i wniosków. ....                                                                                                     | 71 |
| <b>Rozdział. XII</b> Prawa i obowiązki pacjenta.. ....                                                                                                                                   | 72 |
| <b>Rozdział. XIII</b> Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.. ....                                                                                                                 | 76 |
| <b>Rozdział. XIV</b> Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok.....                    | 77 |
| <b>DZIAŁ. II</b> Postanowienia końcowe.....                                                                                                                                              | 78 |
| <i>Załącznik nr 1 – Cennik opłat za świadczenia zdrowotne.</i>                                                                                                                           |    |
| <i>Załącznik nr 2 – Cennik za udostępnienie dokumentacji medycznej.</i>                                                                                                                  |    |
| <i>Załącznik nr 3 – Cennik opłat za przechowywania zwłok pacjentów w przypadku o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt.11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.</i>     |    |
| <i>Załącznik nr 4 – Schemat organizacyjny Szpitala Mrągowskiego Spółka z o.o..</i>                                                                                                       |    |
| <i>Załącznik nr 5 – Struktura i zadania komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa Lecznictwo Szpitalne.</i>                                                                               |    |
| <i>Załącznik nr 6 – Struktura organizacyjna komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa Lecznictwo Ambulatoryjne.</i>                                                                       |    |
| <i>Załącznik nr 7 – Struktura i zadania o komórek o charakterze administracyjnym.</i>                                                                                                    |    |
| <i>Załącznik nr 8 – Wyciąg z Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z Europejską Kartą Praw Dziecka w Szpitalu.</i>                          |    |



**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

.....  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

**DZIAŁ I**

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o Szpitalu rozumie się przez to Szpital Mrągowski im. Michała Kajki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Mrągowie.
2. Szpital może używać nazwy skróconej : Szpital Mrągowski sp. z o.o.
3. Podstawę prawną funkcjonowania Szpitala stanowią :
  - 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (~~tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638~~) i akty wykonawcze do tej ustawy;
  - 2) ustawa z dnia 15 września 2000 roku – kodeks spółek handlowych (~~tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1578 z późn. zm.~~);
  - 3) ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (~~tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.~~);
  - 4) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (~~tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 814 z późn. zm.~~);
  - 5) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (~~tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.~~);
  - 6) Akt Założycielski Spółki;
  - 7) niniejszy Regulamin organizacyjny spółki;
  - 8) inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

**§ 2**

Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) Spółce – należy przez to rozumieć Szpital Mrągowski im. Michała Kajki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
- 2) Prezesie Zarządu – należy przez to rozumieć jednoosobowy Zarząd Spółki powołany przez Zgromadzenie Wspólników. Prezes Zarządu jest kierownikiem podmiotu leczniczego prowadzonego przez spółkę Szpitala w Mrągowie.
- 3) Zgromadzeniu Wspólników - należy przez to rozumieć Zarząd Powiatu Mrągowskiego.

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 4) Kierownika podmiotu leczniczego - należy przez to rozumieć Zarząd Spółki będący organem uprawniającym do kierowania podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz.
- 5) Akcie założycielskim – należy przez to rozumieć Akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z spółką z ograniczoną odpowiedzialnością.
- 6) Szpitalu – należy przez to rozumieć zakład leczniczy, w którym Spółka wykonuje działalność leczniczą.
- 7) Zakładzie leczniczym - należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą którego Spółka wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.
- 8) Jednostce organizacyjnej zakładu leczniczego - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej część zakładu leczniczego Spółki.
- 9) Komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej część jednostki organizacyjnej Spółki tworzącą zespół stanowisk pracy zorganizowany w formie działu, oddziału, poradni, pracowni, sekcji itp.,
- 10) Kierownika komórki organizacyjnej – należy przez to rozumieć osobę kierującą stałym zorganizowanym zespołem (co najmniej dwóch pracowników) w ramach wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym struktury organizacyjnej Spółki.
- 11) Koordynatorze - rozumie się pod tym pojęciem osobę sprawującą nadzór nad prawidłową realizacją zadań w powierzonym obszarze.
- 12) Osobie wykonującej zawód medyczny - oznacza to osobę uprawnioną do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
- 13) Świadczeniu szpitalnym (zdrowotnym) – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania ;wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
- 14) Stacjonarnym i całodobowym świadczeniu szpitalnym - oznacza to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

- 15) Ambulatoryjnym świadczeniu zdrowotnym - należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym stałym pomieszczeniu.
- 16) Podstawowej opiece zdrowotnej - należy przez to rozumieć udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej poza godzinami pracy , w szczególności w dni wolne od pracy i święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy ,które nie jest stanem nagłym.
- 17) Świadczeniu specjalistycznym- oznacza to świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowa opieka zdrowotna.
- 18) Pacjencie - oznacza to osobę, która zwraca się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Spółkę.
- 19) Przedstawicielu ustawowym - oznacza to osobę fizyczną lub prawną umocowaną do reprezentowania pacjenta w procesie leczenia;
- 20) Opiekunie faktycznym- oznacza to osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.
- 21) prawach i obowiązkach pacjenta - należy przez to rozumieć również prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego lub opiekuna osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych Spółki.
- 22) Normalnej ordynacji - należy przez to rozumieć czas w dni robocze od 7.30 do 15.05.
- 23) Pracownik – należy przez to rozumieć osobę zatrudnioną w ramach stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, jak również praktykantów, stażystów czy wolontariuszy

### **§ 3**

#### **1. Regulamin niniejszy określa w szczególności:**

- 1) cele i zadania Szpitala;
- 2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) strukturę organizacyjną Szpitala;
- 5) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania;

- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
  - 8) sposób udostępniania i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej;
  - 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
  - 10) zasady uiszczania opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, w tym udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
  - 11) organizację przyjmowania oraz załatwiania skarg i wniosków;
  - 12) prawa i obowiązki pacjenta;
  - 13) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.
  - 14) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (~~tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 912~~) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. Regulamin w formie elektronicznej jest dostępny na stronie internetowej [www.szpital-mragowo.pl](http://www.szpital-mragowo.pl).

#### **§ 4**

Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Szpitala oraz inne osoby zatrudnione w szpitalu, pacjentów, a także inne osoby przebywające w Szpitalu.

#### **§ 5**

1. Uprawnienia i obowiązki pracowników oraz pracodawcy służące zapewnieniu porządku, dyscypliny i właściwego stosunku pracowników do osób korzystających ze świadczeń Szpitala określa Regulamin pracy Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą, z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej pracy, kwalifikacji wymaganych przy jej wykonywaniu oraz ilości i jakości świadczonej pracy określa Regulamin wynagradzania Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
3. Zasady funkcjonowania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zasady gospodarowania funduszem, rodzaje i zakres świadczeń socjalnych osoby uprawnione do korzystania z funduszu określa Regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. Regulaminy, o których mowa w ust.1-3 ustala Prezes Zarządu, w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi działającymi w Spółce.

**Rozdział . I**

**Cele i zadania Szpitala**

**§ 6**

1. Podstawowym celem działania Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie i na warunkach określonych w umowach z dysponentem środków finansowych oraz innymi instytucjami ubezpieczeniowymi, a także osobom nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym jeśli wyrażą wolę korzystania z tych świadczeń.
2. Celem działania Szpitala jest w szczególności :
  - 1) prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia;
  - 2) prowadzenie innej działalności zgodnej z Aktem Założycielskim.

**§ 7**

1. Do podstawowych zadań Szpitala należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonania , a w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki stacjonarnej ;
  - 2) udzielanie podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych ;
  - 3) prowadzenie działalności z zakresu rehabilitacji leczniczej;
  - 4) badania i porady lekarskie;
  - 5) badania i terapia psychologiczna;
  - 6) opieka i pielęgnacja chorych;
  - 7) opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, pójogiem oraz nad noworodkiem;
  - 8) prowadzenie działalności diagnostycznej ;
  - 9) promocja zdrowia i zdrowego trybu życia;
  - 10) realizacja programów zdrowotnych;
  - 11) transport chorych;
  - 12) działania w ramach ratownictwa medycznego;
  - 13) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
  - 14) orzekanie o stanie zdrowia;
  - 15) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;

- 16) uczestniczenie w kształceniu osób przygotowujących się do zawodów medycznych lub wykonujących zawód medyczny poprzez realizowanie praktyk, specjalizacji, staży i szkoleń;
  - 17) uczestniczenie w prowadzeniu i realizacji programów naukowych, prac badawczo – rozwojowych i eksperymentalnych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia;
  - 18) realizacja przewidzianych przepisami prawa zadań na potrzeby obronne państwa;
  - 19) organizowanie innych form opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych ( klęski żywiołowe, katastrofy, epidemie);
  - 20) wykonywanie innych zadań wynikających z określonych przepisów, bądź zleconych przez organ który utworzył Spółkę.
2. Szpital może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie określonym jako przedmiot działalności w Akcie Założycielskim. Prowadzenie działalności gospodarczej nie może w szczególności ograniczyć dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.
  3. Cele i zadania określone w niniejszym dziale Szpital realizuje z wykorzystaniem posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i finansowych oraz we współpracy z innymi podmiotami.
  4. Zadania, o których mowa w niniejszym dziale będą wykonywane przez personel medyczny Szpitala, posiadający wymagane odrębnymi przepisami kwalifikacje zawodowe.
  5. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust.1 udzielane są w Mrągowie, w zakładach leczniczych zlokalizowanych w rejonie ulicy Wolności.

#### **§ 8**

Szpital dla realizacji swoich celów i zadań w szczególności współpracuje z:

- 1) Organami administracji państwowej i samorządowej;
- 2) Uczelniami wyższymi, w tym z państwowymi uczelniami medycznymi oraz państwowymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
- 3) Organizacjami naukowymi;
- 4) Innymi podmiotami leczniczymi;
- 5) Związkami i samorządami zawodowymi.

#### **§ 9**

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz umowach z dysponentami środków finansowych.

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

2. Świadczenia udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością, bądź odpłatnie na zasadach określonych w ustawie z dnia 1 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w odrębnych przepisach lub zawartych umowach.

### **§ 10**

Misją Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki sp. z o.o. jest „Tutaj ludzie pomagają ludziom.”

#### **System Jakości i Program Akredytacji Szpitali**

### **§ 11**

1. Politykę jakości Szpital realizuje poprzez wprowadzony System Zarządzania Jakością, zwany dalej „Systemem Jakości”. Szpital kreuje politykę zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa i higieny pracy, bezpieczeństwa informacji oraz zmniejszenia negatywnego wpływu oddziaływania na środowisko naturalne, przy stałym spełnianiu wymagań prawnych oraz podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowania wszystkich pracowników i współpracowników
2. W ramach Systemu Jakości Szpital określa cele jakościowe i środowiskowe .
3. Szpital realizuje program poprawy jakości w oparciu o standardy akredytacyjne, określone w Programie Akredytacji Szpitali.
4. Pracownicy Szpitala są zobowiązani do realizacji przyjętych celów Systemu Jakości oraz standardów akredytacyjnych, określonych w Programie Akredytacji Szpitali.

### **§ 11a**

#### **Zintegrowany System Zarządzania**

1. Politykę Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ) Szpital realizuje poprzez wprowadzony System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI), którego dokumentacją są polityki procedury oraz regulacje zewnętrzne.
2. Pracownicy, współpracownicy oraz dostawcy zobowiązani są do przestrzegania zasad bezpieczeństwa wynikających z przyjętych rozwiązań SZBI.
3. Zarząd Szpitala odpowiada za nadzór i przestrzeganie regulacji i zasad ZSZ i SZBI, w tym utrzymanie i doskonalenie systemu bezpieczeństwa.

## **Rozdział . II**

### **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych**

### **§ 12**

1. Szpital prowadzi działalność w rodzaju:
  - a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ,
  - b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Szpital udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w następujących specjalnościach:
  - 1) chorób wewnętrznych - hospitalizacja pierwszy poziom referencyjny;
  - 2) pediatrii - hospitalizacja pierwszy poziom referencyjny;
  - 3) anestezjologii i intensywnej terapii - hospitalizacja - pierwszy poziom referencyjny;
  - 4) chirurgii ogólnej - hospitalizacja pierwszy poziom referencyjny;
  - 5) chirurgii urazowo-ortopedycznej ( w ramach chirurgii ogólnej) - hospitalizacja pierwszy poziom referencyjny;
  - 6) położnictwa i ginekologii - hospitalizacja - pierwszy poziom referencyjny;
  - 7) neonatologii - hospitalizacja - pierwszy poziom referencyjny.
3. Szpital udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w następujących zakresach :
  - 1) Opieka specjalistyczna w zakresie:
    - a) chirurgii ogólnej;
    - b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
    - c) kardiologii;
    - d) diabetologii;
    - e) ginekologii i położnictwa;
    - f) pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.
  - 2) Ratownictwo Medyczne:
    - a) świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny;
    - b) świadczenia udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego podstawowe.
  - 3) Badania diagnostyczne w zakresie:
    - a) wykonywania badań z zakresu serologii transfuzjologicznej ;
    - b) wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego;
    - c) wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej i ultrasonograficznej;
    - d) wykonywanie badań z zakresu elektrokardiografii, echokardiografii, monitorowania czynności serca i ciśnienia metodą Holtera.
  - 4) Rehabilitacji ogólnoustrojowej;
  - 5) Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
  - 6) Transportu Sanitarnego.

### **Rozdział . III**

#### **Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

##### **§ 13**

Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących miejscach:

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

### **1) Lecznictwo Szpitalne:**

- a) ul. Wolności 12, 11-700 Mrągowo;
- b) ul. Wolności 3, 11-700 Mrągowo.

### **2) Lecznictwo ambulatoryjne:**

- a) ul. Wolności 12, 11-700 Mrągowo;
- b) ul. Wolności 3, 11-700 Mrągowo;
- c) ul. Królewiecka 58, 11-700 Mrągowo;
- d) ul. Szkolna 2, 11-730 Mikołajki.

## **§ 14**

1. Podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą funkcjonuje jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą Szpital Mrągowski im. Michała Kajki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Podmiot leczniczy może używać nazwy skróconej : Szpital Mrągowski sp. z o.o.
3. Siedziba Spółki mieści się w Mrągowie przy ulicy Wolności 12.

## **Rozdział . IV**

### **Struktura organizacyjna Szpitala**

## **§ 15**

1. Zgodnie z rodzajami prowadzonej działalności leczniczej w Szpitalu wyodrębniono dwa zakłady lecznicze:
  - 1) Lecznictwo Szpitalne,
  - 2) Lecznictwo Ambulatoryjne.
2. W zakładzie leczniczym „Lecznictwo Szpitalne” wyodrębniono następujące jednostki i komórki organizacyjne:
  - 1) Zespół Oddziałów Szpitalnych:
    - a) Izba Przyjęć;
    - b) Oddział Wewnętrzny;
    - c) Oddział Dziecięcy,
    - d) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej;
    - e) Oddział Chirurgiczny z pododdziałem urazowo-ortopedycznym;
    - f) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
    - g) Oddział Położniczo – Ginekologiczny z pododdziałem noworodkowym;
    - h) Blok Operacyjny;
    - i) Apteka Szpitalna;

- j) Dział Sterylizacji,
- k) Prosektorium;
- l) Psycholog;
- m) Lekarz Transfuzjolog.

3. W zakładzie leczniczym "Lecznictwo Ambulatoryjne" wyodrębniono następujące jednostki i komórki organizacyjne:

1) Poradnie Specjalistyczne:

- a) poradnia chirurgii ogólnej;
- b) poradnia urazowo – ortopedyczna;
- c) poradnia kardiologiczna;
- d) poradnia diabetologiczna;
- e) poradnia ginekologiczno-położnicza;
- f) gabinety diagnostyczno-zabiegowe.

2) Zespoły Ratownictwa Medycznego:

- a) zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny w Mrągowie;
- b) zespół ratownictwa medycznego podstawowy w Mrągowie;
- c) zespół ratownictwa medycznego podstawowy w Mikołajkach.

3) Sekcja Rehabilitacji:

- a) pracownia fizykoterapii;
- b) pracownia fizjoterapii;
- c) gabinet hydroterapii;
- d) gabinet laseroterapii;
- e) gabinet ćwiczeń usprawniających;
- f) gabinet masażu;
- g) gabinet krioterapii;

4) Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- a) nocna i świąteczna pomoc ambulatoryjna w ramach poz;
- b) nocna i świąteczna pomoc wyjazdowa w ramach poz;
- c) transport sanitarny( w ramach poz).

5) Dział Diagnostyki Obrazowej:

- a) pracownia rentgenodiagnostyki Szpital;
- b) pracownia rentgenodiagnostyki ul. Królewiecka 58;
- c) pracownia ultrasonografii;
- d) pracownia tomografii komputerowej.

- 6) Zespół Pracowni Diagnostycznych:
  - a) pracownia kardiologiczna;
  - b) pracownia endoskopii;
  - c) pracownia serologii transfuzjologicznej i banku krwi.
4. Zakłady lecznicze Szpitala posiadają wspólną administrację, księgowość, obsługę gospodarczą i techniczną.
5. Strukturę organizacyjną w Szpitalu, w formie schematu, określa załącznik nr 4 do Regulaminu.
6. Strukturę i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" określa załącznik nr 5 do Regulaminu.
7. Strukturę i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego "Lecznictwo Ambulatoryjne" określa załącznik nr 6 do Regulaminu

## **Rozdział . V**

### **Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania**

#### **§ 16**

1. Organami Spółki są :
  - 1) Zgromadzenie Wspólników,
  - 2) Rada Nadzorcza,
  - 3) Zarząd.
2. Zgromadzenie Wspólników jest najwyższą władzą Spółki.
3. Kompetencje, zasady i tryb pracy Zgromadzenia Wspólników określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych oraz Akt Założycielski Spółki.
- ~~4. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności.~~
- ~~5. Kompetencje, zasady i tryb pracy Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych oraz Akt Założycielski Spółki.~~
6. Zarząd zarządza Spółką i reprezentuje ją na zewnątrz.
7. Działalnością Zarządu kieruje Prezes .
8. Zarząd dokonuje czynności cywilnoprawnych, podejmuje zgodnie z przepisami prawa, wszelkie decyzje w sprawach Spółki samodzielnie i ponosi za nie odpowiedzialność, z wyjątkiem tych, które na mocy Kodeksu Spółek Handlowych i Aktu Założycielskiego Spółki wymagają współdziałania, zgody czy opinii Zgromadzenia Wspólników i ~~Rady Nadzorczej.~~

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

9. Tryb działania Zarządu Spółki określa Regulamin Zarządu ustalony przez Zarząd Spółki ~~zatwierdzony przez Radę Nadzorczą~~.
10. Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Zarząd będący organem uprawnionym do kierowania podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz zgodnie z Aktem Założycielskim Spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
11. Prezes Zarządu uprawniony jest do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu leczniczego w zakresie odnoszącym się do jego działalności , przy uwzględnieniu uregulowań wynikających z umowy spółki i innych aktów normatywnych.
12. Prezes Zarządu dokonuje za pracodawcę czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w stosunku do wszystkich pracowników Spółki.
13. Do zakresu praw i obowiązków Prezesa Zarządu należą wszystkie sprawy niezastrzeżone do kompetencji organów Spółki , między innymi tworzenie, łączenie i podział poszczególnych komórek organizacyjnych, zawieranie umów o pracę i umów cywilno-prawnych.
14. Prezes Zarządu zarządza komórkami organizacyjnymi działającymi w oparciu o obowiązujące przepisy i akty normatywne Spółki , korzystając z potencjału ludzkiego, dążąc do zapewnienia optymalnego wyniku ekonomicznego oraz pełnej realizacji zadań wynikających z Regulaminu.
15. W przypadku nieobecności Prezesa Zarządu, jego zadania we wskazanym zakresie realizuje inny upoważniony pracownik Spółki.
16. Prezes Zarządu może używać tytułu Dyrektora.

### **Prezes Zarządu**

#### **§ 17**

1. Prezes Zarządu kieruje Szpitalem i jego zakładami leczniczymi przy pomocy:
  - 1) Dyrektora ds. Lecznictwa, w zakresie działalności leczniczej;
  - 2) Głównego Księgowego;
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki;
  - 4) Koordynatorów oddziałów szpitalnych;
  - 5) Kierowników komórek organizacyjnych;
  - 6) Osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy podmiotu leczniczego.
2. Jednostki organizacyjne działalności leczniczej podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
3. Dyrektor ds. Lecznictwa zarządza jednostkami organizacyjnymi działalności leczniczej i nadzoruje właściwe i zgodne z obowiązującym prawem ich funkcjonowanie, a także odpowiada za całokształt działań medycznych Szpitala, w tym w zakresie działań systemu ratownictwa medycznego.

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

4. Główna Księgowa zarządza Działem Księgowości i nadzoruje jego funkcjonowanie.
5. Dział Sterylizacji, Dział Higieny Szpitalnej , Prosektorium oraz pielęgniarki/położne oddziałowe i koordynujące oraz ratownicy medyczni podlegają Naczelnej Pielęgniarce.
6. Komórki administracyjne i samodzielne stanowiska pracy, z wyłączeniem komórek wymienionych w ust. 3, podlegają bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

### **§ 18**

1. W ramach administracji Szpitala tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
  - 1) Prezes Zarządu;
  - 2) Dyrektor ds. Lecznictwa;
  - 3) Główna Księgowa;
  - 4) Kierownik Działu i lub równorzędnej komórki organizacyjnej;
  - 5) Kierownik Sekcji i lub równorzędnej komórki organizacyjnej;
  - 6) Koordynator oddziału szpitalnego;
  - 7) Naczelna Pielęgniarka;
  - 8) Pielęgniarka /Położna/Oddziałowa/Koordynująca oddziału ;
  - 9) Koordynujący Działem, Sekcją ,Pracownią w zależności od potrzeb w celu realizacji celu i zadań Spółki.
2. W Szpitalu mogą być utworzone następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
  - 1) Zastępca koordynatora;
  - 2) Zastępca Pielęgniarki/Położnej/ Oddziałowej/koordynującej;
  - 3) Zastępca Głównego księgowego;
  - 4) Zastępca Kierownika Działu, Sekcji i równorzędnej komórki organizacyjnej.
3. Strukturę i zadania komórek o charakterze administracyjnym określa załącznik nr 7.

### **§ 19**

1. Prezes Zarządu może upoważnić osoby, o których mowa w § 18 niniejszego Regulaminu do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego względem pracowników i innych osób zatrudnionych w Szpitalu oraz kierowników komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Prezes Zarządu może udzielić upoważnienia (pełnomocnictwa) innej osobie w zakresie spraw należących do jego kompetencji.
3. Pełnomocnictwa podlegają ujawnieniu w rejestrze Pełnomocnictw Spółki, znajdującym się w Sekretariacie Szpitala.

**Dyrektor ds. Lecznictwa**

**§ 20**

1. Do zadań i obowiązków Dyrektora ds. lecznictwa należy w szczególności:

Koordinacja działalności bieżącej Szpitala w sferze medycznej poprzez :

- 1) Organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy jednostek organizacyjnych w celu zapewnienia należytej opieki zdrowotnej na obszarze działania Szpitala;
- 2) Koordynowanie bieżącej działalności Szpitala w sferze medycznej;
- 3) Utrzymanie na odpowiednim poziomie profesjonalnych świadczeń lekarskich;
- 4) Nadzorowanie realizacji zawartych przez Szpital umów na świadczenia zdrowotne;
- 5) Nadzór merytoryczny w zakresie realizacji zadań przez Zespoły Ratownictwa Medycznego,
- 6) Koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług zdrowotnych;
- 7) Udział w kształtowaniu polityki kadrowej personelu lekarskiego;
- 8) Planowanie i zabezpieczenie działań medycznych na wypadek zaistnienia sytuacji zagrożenia kryzysowego;
- 9) Współorganizowanie i współzarządzanie działalnością podstawową Szpitala w sposób zapewniający należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych na warunkach ustalonych zawartymi umowami oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania w zakresie:
  - a) całodobowej opieki zdrowotnej w oddziałach;
  - b) podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej ;
  - c) ratownictwa medycznego;
  - d) pomocy doraźnej i opieki ambulatoryjnej;
  - e) innych świadczeń zdrowotnych, nie wyszczególnionych powyżej, wykonywanych przez Szpital;
  - f) diagnostyki medycznej;
  - g) rehabilitacji leczniczej;
- 9) Nadzorowanie gospodarki lekami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i artykułami medycznymi oraz krwią i preparatami krwiopochodnymi, środkami pomocniczymi, kontrastami i odczynnikami;
- 10) Nadzorowanie zadań związanych z żywieniem pacjentów oddziałów szpitalnych;
- 11) Aktywne uczestnictwo w pracach Komitetu Zakażeń Szpitalnych, Zespołu Zakażeń Szpitalnych oraz nadzór nad pracami pozostałych komitetów i zespołów problemowych;
- 12) Nadzorowanie prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 13) Kontrolę prawidłowego rozliczania świadczeń zdrowotnych z płatnikiem;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 14) Analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny działalności medycznej Szpitala;
- 15) Dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego;
- 16) Nadzorowanie i koordynowanie specjalizacji lekarskich;
- 17) Nadzorowanie i koordynowanie szkoleń personelu medycznego;
- 18) Nadzorowanie praktyk zawodowych studentów uczelni medycznych we współpracy za wyjątkiem personelu pielęgniarskiego i położniczego;
- 19) Koordynowanie działań mających na celu zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zawieranie umów cywilnoprawnych z osobami wykonującymi zawód medyczny lub z podmiotami leczniczymi ;
- 20) Zapewnianie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych Szpitala, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów;
- 21) Nadzorowanie prawidłowej struktury zatrudnienia i oszczędnego wykorzystania środków finansowych w podległych komórkach organizacyjnych;
- 22) Koordynowanie współpracy między komórkami działalności podstawowej i komórkami administracyjnymi, a także z podmiotami zewnętrznymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 23) Ustanawianie oraz zatwierdzanie pod względem merytorycznym standardów postępowania medycznego dokumentacji operacyjnej i systemowej Systemu Jakości w Szpitalu;
- 24) Prowadzenie i rozpatrywanie skarg na działalność medyczną Szpitala, personelu medycznego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. na podstawie udzielonego upoważnienia na podstawie i zakresie udzielonego upoważnienia.
- 25) Sprawowanie nadzoru merytorycznego nad medycznymi czynnościami ratunkowymi ,które mogą być realizowane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego;
- 26) Nadzorowanie prowadzenia badań klinicznych prowadzonych w Szpitalu;
- 27) W sytuacjach zagrożenia państwa nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem zespołów zastępczych miejsc szpitalnych;
- 28) Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 29) Udział w planowaniu i realizacji celów i zadań Szpitala przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce
  - 30) Nadzorowanie pracy wszystkich osób wykonujących zawód medyczny biorących udział w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 31) Współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami np. PSP, PIP, WSSE, Policją;
  - 32) Wykonywanie innych czynności zleconych przez Prezesa Zarządu, a wiążących się bezpośrednio z zakresem jego działalności ;
2. Dyrektor ds. leczenia posiada uprawnienia do:
- 1) Wydawania poleceń wszystkim pracownikom w trakcie realizacji zadań;
  - 2) Wydawania poleceń wszystkim pracownikom z upoważnienia Prezesa Zarządu w trakcie jego zastępowania;
  - 3) Wydawanie poleceń, udzielanie wskazówek i wytycznych podległemu personelowi w zakresie przydzielonych im zadań służbowych;
  - 4) Zarządzanie zasobami ludzkimi w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 5) Wydawania poleceń wszystkim pracownikom w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa ludzi lub/ i mienia;
  - 6) Wnioskowanie, analizowanie, zgłaszanie projektów i propozycji dotyczących obszaru realizowanych zadań oraz działalności Szpitala;
  - 7) Dostęp do wszystkich dokumentów i informacji dotyczących działalności Szpitala , określonych przez Prezesa w odrębnym trybie, niezbędnych do prawidłowego sprawowania funkcji Dyrektora;
  - 8) Udział w pracach komisji: przetargowych, , jakościowych i innych w miarę potrzeb zakładu;
  - 9) Doskonalenie wiedzy i umiejętności z zakresu organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia;
  - 10) Przebywanie na terenie wszystkich obiektów i komórek organizacyjnych Szpitala, z uwzględnieniem wymogów epidemiologii lub/i zasad bezpieczeństwa;
3. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.
4. Dyrektor ds. leczenia odpowiada przed Prezesem Zarządu za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.
5. Dyrektor ds. Lecznictwa pełni nadzór w zakresie zakażeń szpitalnych i stanu epidemiologii Szpitala.

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

6. Dyrektor ds. leczenia pełni nadzór nad umowami zawartymi z podmiotami zewnętrznymi( żywienie, diagnostyka laboratoryjna itp. ) w zakresie jak ta usługa ma wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Szpital.
7. Dyrektor ds. leczenia wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk Szpitala.

### **Główna księgowa § 21**

#### **1. Do zadań Głównej Księgowej należy w szczególności:**

- 1) zarządzanie finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto;
- 2) koordynowanie prac nad planem finansowym Szpitala oraz nadzór nad jego realizacją;
- 3) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala ;
- 4) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
- 5) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu;
- 6) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
- 7) wdrożenie i nadzór nad tzw. Systemem controllingu w Szpitalu;
- 8) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 9) opiniowanie każdego wniosku związanego z wykonywaniem uprawnień zwierzchnika służbowego, powodującego zobowiązanie finansowe dla Szpitala;
- 10) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami Szpitala;
- 11) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Spółce;
- 12) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Prezesa Zarządu dotyczących finansów Szpitala;
- 13) prowadzenie rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- 14) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi; (Załącznik nr 1 do Aktu Przekształcenia );
- 15) nadzór nad realizacją planu finansowego Szpitala, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 16) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
  - 17) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Spółki;
  - 18) nadzór nad sporządzaniem rocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
  - 19) nadzór nad Działem Księgowości;
  - 21) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Spółce;
  - 22) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu;
  - 23) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce.
  - 24) udział w planowaniu i realizacji celów i zadań Szpitala przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce
2. Główną Księgową zastępuje w czasie nieobecności Zastępcy Głównego Księgowego lub wyznaczony pracownik Działu Księgowości.

### **Kierownik Działu/Sekcji lub równoważnej komórki organizacyjnej**

#### **§ 22**

#### **1. Do zadań kierownika komórki organizacyjnej Spółki należy w szczególności:**

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
- 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
- 3) podział zadań i obowiązków pomiędzy poszczególnych pracowników komórki organizacyjnej,
- 4) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala;
- 5) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Prezesa Zarządu;
- 6) wnioskowanie do Prezesa Zarządu w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
- 7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Spółkę;
- 8) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 10) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
  - 11) udział w planowaniu i realizacji celów i zadań Szpitala przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce
2. Kierownika komórki organizacyjnej zastępuje w razie jego nieobecności Zastępca Kierownika lub wyznaczony pracownik.

### **Koordynator oddziału szpitalnego**

#### **§ 23**

1. Do zadań Koordynatora należy zarządzenie Oddziałem w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z ratowaniem życia oraz przywracaniem zdrowia pacjentom Oddziału, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami i procedurami, przy uwzględnieniu planu finansowego Oddziału, poprzez:
  - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
  - 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
  - 3) nadzór nad stosowaniem zasad etyki lekarskiej, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej oraz poszanowaniem praw pacjenta przez personel zatrudniony w Oddziale;
  - 4) terminowe rozpatrywanie skarg i zażaleń pacjentów Oddziału zgodnie z obowiązującymi procedurami,
  - 5) racjonalne wykorzystanie łóżek w Oddziale;
  - 6) nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej Oddziału oraz terminowym i należyтым przygotowywaniem i przedkładaniem sprawozdań;
  - 7) prowadzenie efektywnej gospodarki lekami, produktami medycznymi, artykułami sanitarnymi i środkami dezynfekcyjnymi w Oddziale;
  - 8) koordynowanie działalnością oddziału mających na celu prawidłową realizacją umów z płatnikiem w zakresie określonych wymagań i limitów oraz prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale;
  - 9) dbałość o dyscyplinę pracy podległego personelu;
  - 10) zapewnienie podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w Oddziale, w tym prowadzenie merytorycznych szkoleń;
  - 11) stała współpraca z Komitetami, Zespołami Systemu Jakości działającymi w Szpitalu;
  - 12) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala;

- 13) wnioskowanie w sprawie zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej;
  - 14) wnioskowanie do Prezesa w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
  - 15) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
  - 16) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
  - 17) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora ds. leczenia;
  - 18) wdrażanie uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Prezesa Zarządu;
  - 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu
2. Do zadań koordynatora oddziału należy ponadto :
- 1) zarządzanie i kierowanie oddziałem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności;
  - 2) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno-leczniczego;
  - 3) zabezpieczenie ciągłości opieki lekarskiej w oddziale;
  - 4) występowanie do Dyrektora ds. Lecznictwa o wstrzymanie odwiedzin pacjentów w razie stwierdzenia zakażeń wewnątrzszpitalnych (lub epidemii);
  - 5) zapewnienie poziomu merytorycznego udzielania świadczeń odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości;
  - 6) podejmowanie, w trybie obowiązującym w Szpitalu, działań, w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań nadzorowanego oddziału;
  - 7) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością;
  - 8) utrzymanie i rozwijanie dobrej atmosfery oraz współdziałanie pomiędzy wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale;
  - 9) analizowanie potrzeb oddziału i przedkładanie ich przełożonemu;
  - 10) racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym;
  - 11) nadzór i odpowiedzialność za prawidłowe prowadzenie i obieg dokumentacji medycznej pielęgniarzkiej w oddziale oraz jej zabezpieczenie przed wglądem osób nieuprawnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 12) nadzór nad prawidłowym przepływem informacji pomiędzy personelem oraz komórkami organizacyjnymi związanym z leczeniem pacjentów;

- 13) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów wydzielonych dla potrzeb działalności oddziału;
- 14) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu;
- 15) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego;
- 16) nadzór nad stanem techniczno-funkcyjnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością oddziału;
- 17) udzielanie konsultacji na innych oddziałach w zakresie swojej specjalności;
- 18) skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Szpital, w części mającej zastosowanie do działalności oddziału;
- 19) analiza i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych i analiza realizacji kontraktów;
- 20) okresowe ocenianie pracowników.
- 21) Nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych.
- 22) Zgłaszanie Pielęgniarcze Epidemiologicznej lub przełożonemu wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie.
- 23) Współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału.
- 24) Współpraca z Izbą Przyjęć w zakresie udzielania konsultacji oraz kwalifikacji do hospitalizacji w oddziale.
- 25) Przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora ds. Lecznictwa, a dotyczących nadzorowanych zagadnień.
- 26) Nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel.
- 27) Współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te komórki organizacyjne.
- 28) Współpraca z kadrą kierowniczą innych podmiotów leczniczych, konsultantami oraz kadrą kierowniczą jednostek samorządu terytorialnego i jednostek samorządowych właściwych, w zakresie dotyczącym oddziału.

- 29) Realizacja decyzji i poleceń przełożonych i innych właściwych służb w sytuacjach nadzwyczajnych takich jak zagrożenie epidemiologiczne, klęska żywiołowa, katastrofa, wypadek masowy, atak terrorystyczny oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze.
  - 30) Udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału.
  - 31) Przestrzeganie obowiązującego prawa i norm etycznych.
  - 32) Nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta.
  - 33) Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce.
  - 34) Udział w planowaniu i realizacji celów i zadań Szpitala przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce
3. Koordynatora oddziału zastępuje w czasie jego nieobecności wyznaczony przez niego lekarz oddziału.
  4. Koordynatorzy w zakresie realizacji zadań podlegają Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

**Naczelna Pielęgniarka**

**§ 24**

1. Naczelna Pielęgniarka prowadzi sprawy związane bezpośrednio z opieką pielęgniarską i położniczą .
2. Do zadań i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
  - 1) planowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej;
  - 2) prowadzenie prawidłowej polityki kadrowej podległego personelu;
  - 3) szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w celu zapewnienia efektywnej, profesjonalnej i kompleksowej opieki pacjentom Szpitala;
  - 4) organizowanie pełnej, kompleksowej, całodobowej opieki pielęgniarskiej i nadzorowanie pod względem merytorycznym i etycznym pracy personelu;
  - 5) zatwierdzanie harmonogramów pracy zapewniających optymalne zarządzanie czasem pracy;
  - 6) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Prezesa, dotyczących nadzorowanych zagadnień;
  - 7) wprowadzanie do praktyki nowych metod opieki pielęgniarskiej w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, standardy i rekomendacje konsultantów;
  - 8) organizowanie procesu adaptacji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych;
  - 9) ustalanie planów szkoleń wewnątrzoddziałowych w porozumieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 10) organizowanie szkoleń, współdziałanie z placówkami szkolnictwa zawodowego oraz organizowanie praktyk dla personelu pielęgniarского, położniczego i ratowników medycznych;
- 11) nadzór nad prowadzeniem różnych form doskonalenia kwalifikacji zawodowych i jakości świadczeń medycznych personelu pielęgniarского, położniczego oraz ratowników medycznych;
- 12) współudział w ustalaniu zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego personelu;
- 13) opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników;
- 14) wnioskowanie do Prezesa Zarządu w sprawach nagradzania i karania pracowników wobec podległych pracowników;
- 15) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i pomocy przeciw pożarowej przez podległy personel;
- 16) kontrolowanie prawidłowego prowadzenia pielęgniarской dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości dotyczącej świadczeń pielęgniarских;
- 17) przestrzeganie dyscypliny i rozkładu czasu pracy zgodnie z ustaleniami zawartymi w Regulaminie Pracy Szpitala;
- 18) informowanie na bieżąco podległy personel o wytycznych zawartych w aktach wewnętrznych wydanych przez Prezesa oraz nadzorowanie ich przestrzegania;
- 19) współpraca z kadrą kierowniczą oddziałów w zakresie organizacji i stosowanych metod pracy pielęgniarek i położnych;
- 20) współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa w zakresie organizacji i stosowanych metod pracy ratowników medycznych;
- 21) dokonywanie okresowej analizy i oceny jakości świadczonej opieki pielęgniarской i położniczej;
- 21) zatwierdzanie standardów postępowania i opieki pielęgniarской;
- 22) okresowe ocenianie pracowników;
- 23) kontrolowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Spółki;
- 24) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń w zakresie jakości opieki pielęgniarской w nadzorowanych komórkach organizacyjnych;
- 25) kontrolowanie zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych w zakresie przydzielonych zadań;
- 26) kontrolowanie realizacji decyzji, nakazów i zaleceń wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 27) kontrolowanie realizacji decyzji, nakazów i zaleceń Zarządu oraz właściwych służb w sytuacjach nadzwyczajnych takich jak zagrożenie epidemiologiczne, klęska żywiołowa, katastrofa, wypadek masowy, atak terrorystyczny oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
  - 28) udział w przygotowaniu opisów przedmiotu zamówień sprzętu medycznego, wyrobów medycznych i innych materiałów niezbędnych do zaopatrzenia komórek organizacyjnych Szpitala;
  - 29) nadzór nad umowami zawartymi z podmiotami zewnętrznymi np. usługa żywienia, diagnostyki laboratoryjnej , pranie w zakresie jaki usługa zewnętrzna ma wpływ na proces opieki nad pacjentem;
  - 30) udział w planowaniu i realizacji celów i zadań Szpitala przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce;
  - 31) aktywne uczestnictwo w pracach Komitetu Zakażeń Szpitalnych, Zespołu Zakażeń Szpitalnych oraz nadzór nad pracami pozostałych komitetów i zespołów problemowych
  - 32) wdrażanie uchwał, zarządzeń i procedur poleceń służbowych Prezesa Zarządu;
  - 33) składanie corocznych sprawozdań ze stanu opieki pielęgniarskiej i rozwoju kadr Prezesowi Zarządu;
  - 34) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu;
- 2. Naczelna Pielęgniarka wykonuje swoje zadania przy pomocy pielęgniarek/położnych oddziałowych oraz pielęgniarek / położnych koordynujących.
  - 3. Naczelną Pielęgniarkę zastępuje w czasie jego nieobecności wyznaczona pielęgniarka/położna oddziałowa.
  - 4. W zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału ściśle współpracuje z koordynatorami oddziałów szpitalnych, kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz członkami komisji i zespołów jakościowych.
  - 5. W zakresie nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziałów, podejmowanych działań profilaktycznych, eliminowania i analizy incydentów epidemiologicznych współpracuje z Pielęgniarką Epidemiologiczną i Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
  - 6. W zakresie spraw medycznych Naczelna Pielęgniarka ściśle współpracuje z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
  - 7. Naczelna Pielęgniarka w zakresie realizacji zadań podlega Prezesowi Zarządu.

**Pielęgniarka/położna oddziałowa/koordynująca**

**§ 25**

1. Do zadań Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej/Koordynującej należy kierowanie pracą personelu medycznego średniego oraz pomocniczego w celu świadczenia najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej oraz realizacji usług medycznych związanych z przywracaniem zdrowia w oparciu o przyjęte standardy i procedury medyczne poprzez:

1. Zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem:
  - a) planowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej;
  - b) organizowanie zespołu pracowników zdolnego do zrealizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie;
  - c) nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji;
  - d) utrzymywanie i rozwijanie dobrej atmosfery oraz współdziałanie pomiędzy wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale;
  - e) zapewnienie warunków organizacyjno - technicznych do wykonywania zadań;
  - f) utrzymanie czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych;
  - g) zapewnienie bezpieczeństwa i higienicznych warunków pracy i pobytu pacjentów w oddziale,
  - h) zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu - wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów pracy podległych pracowników oraz sporządzania planów urlopów itp.;
  - i) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Prezesa, dotyczących nadzorowanych zagadnień;
  - j) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej, przepisów sanitarno-epidemiologicznych przez podległy personel;
  - k) przestrzegania Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej oraz praw pacjenta;
  - l) przestrzegania dyscypliny pracy przez podległy personel;
  - m) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu;
  - n) pielęgniarka/położna oddziałowa oraz pielęgniarka/położna koordynująca wykonuje inne polecenia swoich przełożonych niemających charakteru stałego;
- 2) Stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Oddziale.
- 3) Czuwanie nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgniarskich i higienicznych.
- 4) Monitorowanie, analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych.
- 5) Analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakością udzielanych świadczeń pielęgniarskich.

- 6) Planowanie szkoleń wewnątrzszpitalnych.
  - 7) Okresowe ocenianie pracowników.
  - 8) Nadzór i odpowiedzialność za prawidłowe prowadzenie i obieg dokumentacji medycznej w oddziale oraz jej zabezpieczenie przed wglądem osób nieuprawnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
  - 9) Sporządzanie zapotrzebowań na leki wspólnie z Koordynatorem Oddziału.
  - 10) Czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem sprzętu medycznego i innych urządzeń.
  - 11) Nadzorowanie planu higieniczno-sanitarnego Oddziału i współpraca w tym zakresie z firmami wykonującymi te usługi.
  - 12) Nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych.
  - 13) Zgłaszanie Pielęgniarcze Epidemiologicznej lub przełożonemu wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie.
  - 14) Realizacja decyzji i poleceń przełożonych i innych właściwych służb w sytuacjach nadzwyczajnych takich jak zagrożenie epidemiologiczne, klęska żywiołowa, katastrofa, wypadek masowy, atak terrorystyczny oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze.
  - 15) Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
  - 16) Udział w planowaniu i realizacji celów i zadań Szpitala przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Spółce
  - 17) Nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta.
  - 18) Udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń w zakresie opieki pielęgniarskiej.
  - 19) Wdrażanie uchwał, zarządzeń i procedur, poleceń służbowych Prezesa Zarządu.
  - 20) Stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.
  - 21) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, Dyrektora ds. lecznictwa.
2. Pielęgniarki/Położne Oddziałowe/Koordynujące w zakresie realizacji zadań podlegają Naczelnej Pielęgniarcze.

**Zadania, czas i organizacja pracy oddziałów i komórek Szpitala**

**§ 26**

1. Oddział jest samodzielną komórką organizacyjną.
2. Oddział działa na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych określających funkcjonowanie Szpitala.

3. Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału lub wyznaczony przez niego zastępca.
4. Koordynator Oddziału ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej i zatrudnionych w niej osób, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
5. Koordynator Oddziału ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.

#### **§ 27**

Do wspólnych zadań Oddziałów należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale.
- 2) Zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej w zakresie odpowiedniej specjalności.
- 3) Wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób.
- 4) Udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach).
- 5) Zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z Izba Przyjęć/Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Oddziale (konsultacje lekarskie i pielęgniarstwo).
- 6) Przeprowadzanie konsultacji lekarskich na innych Oddziałach Szpitala, w tym uczestniczenie w procesie leczenia tych pacjentów.
- 7) Udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych szpitala oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnię specjalistyczne szpitala i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie.
- 8) Zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia.
- 9) Wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w odpowiednich pracowniach diagnostycznych.
- 10) Zapewnienie profesjonalnej, kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarstwa i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta.
- 11) Zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych.
- 12) Zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia.
- 13) Utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi.
- 14) Dbłość o należyty wizerunek Spółki.
- 15) Działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego.

- 16) Wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału.
- 17) Prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału.
- 18) Podtrzymywanie współpracy w zakresie leczenia pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego z krajowymi i zagranicznymi szkołami wyższymi, w tym oddziałami o takiej samej i/lub zbliżonej specjalności medycznej.
- 19) Systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale.
- 20) Uczestnictwo w krajowych i zagranicznych programach naukowych i badawczych.
- 21) Propagowanie działalności naukowej i badawczej, przygotowanie publikacji naukowych oraz wystąpień naukowych.
- 22) Prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego.
- 23) Realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i Systemu Jakości.
- 24) Przestrzeganie praw pacjenta określonych w Karcie praw i obowiązków pacjenta.
- 25) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa.
- 26) Prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarских, staży kierunkowych, praktyk studenckich.
- 27) Współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych.
- 28) Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w oparciu o obowiązujące instrukcje, zarządzenia i procedury.
- 29) Prowadzenie wymagalnych rejestrów medycznych.
- 30) Realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Spółce.
- 31) Prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala w zakresie działania danej komórki organizacyjnej.
- 32) Uczestnictwo w rozpatrywaniu skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej.
- 33) Ochrona tajemnicy służbowej i państwowej.
- 34) Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji.
- 35) Realizowanie uchwał Organów Spółki, zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Prezesa Zarządu Spółki.
- 36) Realizacja innych zadań wskazanych przez Prezesa Zarządu.

**§ 28**

Rozkład pracy w zakresie diagnozowania, leczenia i pielęgnacji pacjentów leczonych w Oddziale powinien być dostosowany do organizacji takich czynności w innych medycznych komórkach organizacyjnych Spółki.

**§ 29**

Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:

- 1) Co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie (z wyjątkiem SOR).
- 2) Całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez Prezesa.
- 3) We wszystkie dni robocze:
  - a) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału;
  - b) konsultacje pacjentów w Oddziałach przez Koordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy;
  - c) wizytę lekarską z udziałem Koordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy;
  - d) kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego wraz z akceptacją Koordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy (z wyjątkiem SOR).
- 4) Stosowny system pracy personelu pielęgniarstwa.
- 5) Stosowny system pracy pozostałego personelu medycznego.
- 6) Stosowny system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, w tym pracowników administracyjnych.
- 7) Systematyczne prowadzenie (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem okresowej kontroli przez ordynatora. Wpisy dotyczące prowadzenia procesu pielęgnowania są dokonywane przez pielęgniarkę sprawującą bezpośrednią opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez pielęgniarkę.
- 8) A dodatkowo dla oddziału anestezjologii i intensywnej opieki medycznej:
  - a) wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w salach operacyjnych bloku operacyjnego oraz w salach zabiegowych poszczególnych oddziałów,

zgodnie z harmonogramem stworzonym w dniu poprzedzającym, zaakceptowanym przez ordynatorów zainteresowanych oddziałów;

b) anestezjologiczną wizytę przedoperacyjną\* u chorych zakwalifikowanych do operacji.

\* anestezjologiczna wizyta przedoperacyjna obejmuje: wywiad (na podstawie wypełnionej przez chorego ankiety), badanie chorego, analiza wyników badań dodatkowych, wybór metody znieczulenia, ocena ryzyka okołoperacyjnego, informację dla chorego, kwalifikację do znieczulenia.

### **§ 30**

1. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego/położniczego/ratowników medycznych na dany miesiąc ustala Pielęgniarka/Położna/Oddziałowa/Koordynująca i przedstawia Naczelnej pielęgniarce.
2. Personel pielęgniarski pracujący na danym odcinku pielęgniarskim Oddziału zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału oraz prowadzenie stosownej medycznej dokumentacji pielęgniarskiej
3. Sposób obsady pielęgniarskiej w systemie pracy - jednozmianowym, 8 lub 12 godzinnym ustala Prezes Zarządu.
4. Każdy dyżur pielęgniarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów pielęgniarskich.

### **§ 31**

Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Spółki należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Spółki określonych w przepisach prawa, w tym niniejszego Regulaminu;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Spółki;
- 3) dbałość o należyty wizerunek Spółki;
- 4) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
- 5) przestrzeganie praw pacjenta określonych w Karcie praw i obowiązków pacjenta;
- 6) uczestnictwo w krajowych i zagranicznych programach naukowych i badawczych;
- 7) propagowanie działalności naukowej i badawczej, przygotowywanie publikacji naukowych oraz wystąpień naukowych;
- 8) prowadzenie szkolenia przed i podyplomowego personelu medycznego;
- 9) realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i Systemu Zarządzania Systemem Jakości;
- 10) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi oraz przepisami prawa;
- 11) prowadzenie wymagalnych rejestrów medycznych;

- 12) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich;
- 13) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych;
- 14) w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Spółce, wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego;
- 15) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej w komórkach organizacyjnych Spółki;
- 16) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Prezesa oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 17) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Spółki;
- 18) realizowanie uchwał Organów Spółki, zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Prezesa Zarządu;
- 19) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Spółki w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
- 20) uczestnictwo w rozpatrywaniu skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
- 21) Ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
- 22) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji:
  - a) zgodne z obowiązującymi w tym zakresie procedurami i instrukcjami;
  - b) zabezpieczanie danych przed ich zniszczeniem, uszkodzeniem, nieuprawnionym dostępem lub zmianą;
  - c) zarządzanie identyfikatorami i hasłami użytkowników oraz nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany ze szczególnym uwzględnieniem wymogów bezpieczeństwa informacji;
  - d) nadzór nad prawidłową eksploatacją sprzętu komputerowego i oprogramowania;
  - e) wykonywanie czynności związanych ze sprawdzaniem systemu pod kątem obecności wirusów komputerowych, wykonywanie procedur uaktualniania programów antywirusowych oraz ich konfiguracji;
  - f) nadzór nad wdrażaniem programów specjalistycznych niezbędnych do pracy w systemie informatycznym Szpitala.

**§ 32**

1. Współdziałanie poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu:

- 1) prawidłową realizację zadań statutowych;

- 2) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych;
  - 3) integrację działań komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Współdziałanie realizowane jest w szczególności poprzez odbywanie spotkań:
- 1) Prezesa Zarządu z kadrą kierowniczą;
  - 2) Dyrektora ds. Lecznictwa z koordynatorami, kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych i innymi wykonującymi zadania koordynujących;
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi oraz pielęgniarkami/położnymi koordynującymi i innymi wykonującymi zadania koordynujących;
  - 4) Dyrektora ds. Lecznictwa z koordynatorami, Naczelną Pielęgniarką , pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi oraz pielęgniarkami/położnymi koordynującym,
  - 5) kierowników z podległymi pracownikami.
3. Spotkania służą:
- 1) wzajemnej wymianie informacji prowadzącej do doskonalenia wspólnego działania;
  - 2) planowaniu pracy i przekazywaniu informacji o zamierzeniach i podejmowanych kierunkach działania;
  - 3) omawianiu realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań ;
  - 4) ocenie sytuacji kadrowej, finansowej i zasobowej Szpitala.
4. Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania Szpitala oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej.
5. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi Szpitala uprawnienia nadzorczo koordynujące posiada Dyrektor ds. lecznictwa lub osoby przez niego wyznaczone.
6. Wykonanie obowiązków przypisanych poszczególnym pracownikom nadzorowana jest przez bezpośrednich przełożonych, uprawnianych i zobowiązanych do sprawowania bezpośredniej kontroli funkcjonalnej, udzielania wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich realizacji oraz udzielania w razie potrzeby stosownej pomocy.

### **§ 33**

1. Pracownicy zajmujący kierownicze stanowiska niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności Szpitala oraz niniejszego Regulaminu obowiązani są:
  - 1) kierować pracą podległych pracowników, organizować współpracę między nimi, oraz kontrolować ich czynności;

- 2) rozdzielać zadania i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem priorytetów, kwalifikacji i obciążenia pracą bieżącą w sposób zapewniający osiągnięcia przez pracowników należytej jakości wykonywanej pracy;
  - 3) wdrażać nowe osiągnięcia w zakresie techniki i organizacji pracy podległym pracownikom;
  - 4) wnioskować w razie konieczności o dokonanie zmian personalnych lub o zastosowanie kar w stosunku do pracowników nie wykonujących lub wykonujących nienależycie swoje obowiązki pracownicze;
  - 5) wnioskować o wyróżnienie lub nagrodę w stosunku do pracowników, którzy swoją postawą, inicjatywą przyczynili się do poprawy wizerunku Szpitala, racjonalizacji kosztów bieżącej działalności oraz pozyskania dodatkowych wpływów do Spółki;
  - 6) dbać o przestrzeganie przez personel zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia Spółki.
2. Wszyscy pracownicy, niezależnie od posiadanych uprawnień i realizowanych obowiązków obowiązani są :
- 1) znać podstawowe akty normatywne określające zadania Szpitala, jego organizację oraz postanowienia Regulaminu Pracy;
  - 2) znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcjonalne poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - 3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy;
  - 4) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępnić z zachowaniem drogi służbowej, posiadane informacje i materiały potrzebne innym pracownikom dla wykonania przypisanych obowiązków;
  - 5) aktywnie włączać się w zagadnienia równoczesnego zaangażowania się kilku komórek organizacyjnych;
  - 6) sumiennie wykonywać, zadania zlecone przez przełożonych;
  - 7) przestrzegać tajemnicy służbowej, zawodowej i państwowej.
3. Pracownicy Szpitala noszą identyfikatory pozwalające ustalić personalia, charakter wykonywanej pracy ( stanowisko służbowe) oraz komórkę organizacyjną w której są zatrudnieni.

**§ 34**

1. W celu zapewnienia współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Spółki oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności podstawowej , Prezes powołuje Komitety, Komisje oraz Zespoły doradcze :
  - 1) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych;

- 2) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
  - 3) Komitet Jakości;
  - 4) Komitet Terapeutyczny, (w tym : Sekcja ds. Antybiotykoterapii);
  - 5) Komitet Transfuzjologiczny;
  - 6) Zespół ds. Leczenia Żywieniowego;
  - 7) Zespół Oceny Przyjęć;
  - 8) Zespół ds. Analizy Odmów Hospitalizacji;
  - 9) Zespół ds. Analizy Zgonu;
  - 10) Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn;
  - 11) Zespół ds. Standardów i Procedur Pielęgniarskich i Położniczych;
  - 12) Zespół ds. Edukacji Zdrowotnej;
  - 13) Komisję orzekającą trwale, nieodwracalne ustanie czynności mózgu;
  - 14) Szpitalny Zespół Etyczny;
  - 15) Zespół ds. Dokumentacji Pielęgniarskiej i Położniczej.
2. Zespoły uprawnione są do przedstawiania Prezesowi uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań , rekomendacji oraz sprawozdań związanych z przedmiotem swojej działalności.
  3. W celu poprawy jakości świadczonych usług oraz Prezes powołuje w zależności od potrzeb i realizowanych celów Pełnomocników ds. Jakości, ds. Praw Pacjenta, Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego oraz innych powołanych na podstawie odrębnych przepisów i zobowiązań Szpitala.
  4. Pełnomocnicy uprawnieni są do przedstawiania Prezesowi uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań, rekomendacji oraz sprawozdań związanych z przedmiotem swojej działalności.
  5. Zakres przydzielonych do realizacji obszarów, zadań oraz uprawnienia i obowiązki wynikające z realizacji zadań nadawane są w trybie zarządzeń Prezesa lub procedur Systemu Jakości.

**Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, zgodnie ze strukturą organizacyjną**

**§ 35**

Prezesowi Zarządu bezpośrednio podlegają:

- 1) Dyrektor ds. Lecznictwa;
- 2) Naczelną Pielęgniarką;
- 3) Główna Księgowa;
- 4) Kierownicy:
  - a) Sekcji Służb Pracowniczych;
  - b) Sekcji Technicznej;

- c) Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych;
- d) Sekcji Informatyki;

**5) samodzielne stanowiska pracy:**

- a) pełnomocnik ds. jakości;
- b) pełnomocnik ds. praw pacjenta;
- c) stanowiska ds. BHP i Ppoż.;
- d) stanowisko ds. obrony cywilnej;
- e) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych;
- f) radca prawny;
- g) kapelani szpitalni;
- h) inspektor ochrony radiologicznej;
- i) inspektor ochrony danych;
- j) szpitalny koordynator transplantacyjny.
- k) administrator systemu informatycznego;
- l) inne stanowiska utworzone w celu realizacji celu , przyjętych zadań i podpisanych umów.

**§ 36**

**1. Dyrektorowi ds. leczenia podlegają:**

- 1) Koordynatorzy Oddziałów w tym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Zespołami Państwowego Ratownictwa Medycznego i lekarzami nocnej i świątecznej pomocy w ramach poz.;
- 2) Kierownicy:
  - a) bloku operacyjnego;
  - b) apteki szpitalnej;
  - c) sekcji statystyki i rejestru usług medycznych;
  - d) sekcji rozliczeń i kontraktowania świadczeń medycznych;
  - e) działu diagnostyki obrazowej;
  - f) sekcji rehabilitacji.
- 3) Koordynujący Pracownią Serologii Transfuzjologicznej z bankiem krwi;
- 4) Lekarze Poradni Specjalistycznych;
- 5) Koordynujący Pracownią Endoskopową;
- 6) Koordynujący Pracownią Kardiologiczną;
- 7) Lekarz Transfuzjolog;
- 8) Psycholog;

- 9) Pielęgniarka epidemiologiczna;
- 10) Dietetyk.

**2. Pielęgniarce Naczelnej podlegają:**

- 1) Pielęgniarki I Położne Oddziałowe;
- 2) Pielęgniarki I Położne Koordynujące;
- 3) Pielęgniarki I Położne Poradni Specjalistycznych;
- 4) Pielęgniarki oraz ratownicy medyczni Zespołów Ratownictwa Medycznego;
- 5) Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- 6) Pielęgniarki Zespołu Pracowni Diagnostycznych;
- 7) Dział Higieny Szpitalnej;
- 8) Prosektorium;
- 9) Dział sterylizacji.

**§37**

**1. Podstawowe zadania lekarza :**

- 1) zapewnienie opieki lekarskiej wszystkim pacjentom szpitala;
- 2) rozpoczynanie pracy o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem;
- 3) kończenie dyżuru w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału składając raport z odbytego dyżuru koordynatorowi oddziału lub wyznaczonej osobie;
- 4) składanie raportu z dyżuru na odprawie lekarzy dyżurnych z Dyrektorem ds. Lecznictwa;
- 5) kończenie dyżuru w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na oddziale;
- 6) sporządzanie pisemnego raportu z pełnionego dyżuru medycznego;
- 7) w przypadku konieczności opuszczenia oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji na innych oddziałach, lekarz dyżurny powinien poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu;
- 8) dokładne zbadanie każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne do oddziału i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania - wytyczenie linii postępowania i rozpoczęcie leczenia;
- 9) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia , wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 10) na prośbę lekarza innego oddziału, przeprowadzenie badania konsultacyjnego lub uczestniczenie w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane: jeżeli

brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia, w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia;

- 11) wykonywanie obchodu lekarskiego w godzinach popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne - także rano;
- 12) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych;
- 13) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
- 14) gromadzenie i analizowanie informacji medycznych z realizacji kontraktu z płatnikami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych.
- 15) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu

**2. Podstawowe zadania starszego lekarza dyżuru:**

- 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych;
- 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
- 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Prezesa Zarządu lub/i Dyrektora ds. leczenia;
- 4) powiadamianie Prezesa Zarządu o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala.
- 5) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu

**§ 38**

**1. Podstawowe zadania pielęgniarki epidemiologicznej:**

- 1) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich komórek medycznych szpitala;
- 2) nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji;
- 3) opracowywanie i współudział w opracowaniu procedur oraz nadzór nad przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń;
- 4) organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych;
- 5) udział w pracach komitetu ds. Zakażeń szpitalnych i zespołu ds. Zakażeń szpitalnych;

- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań;
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**2. Podstawowe zadania pielęgniarki:**

- 1) realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i leczniczych;
- 2) wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i pielęgniarki oddziałowej/ koordynującej;
- 3) prowadzenie procesu pielęgnacyjnego;
- 4) prowadzenie dokumentacji wg standardów obowiązujących w szpitalu;
- 5) prowadzenie edukacji zdrowotnej u pacjentów;
- 6) wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentem;
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**3. Podstawowe zadania położnej:**

- 1) realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i leczniczych;
- 2) wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza i położnej oddziałowej/ koordynującej;
- 3) prowadzenie procesu pielęgnacyjnego;
- 4) przygotowanie kobiety do porodu i odebranie porodu;
- 5) prowadzenie dokumentacji według standardów obowiązujących w szpitalu;
- 6) prowadzenie edukacji zdrowotnej u pacjentek;
- 7) wykonywanie innych czynności związanych z całościową opieką nad pacjentką i noworodkiem w czasie, przed i po porodzie;
- 8) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 39**

**Podstawowe zadania ratownika medycznego:**

- 1) realizowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie medycznych czynności ratunkowych które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego;
- 2) wykonywanie zleceń otrzymanych od lekarza;
- 3) podejmowanie działań ratowniczych wobec osób znajdujących się w stanie zagrożenia życia;

- 4) prowadzenie dokumentacji wg standardów obowiązujących w szpitalu;
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej wg standardów obowiązujących w systemie ratownictwa medycznego oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zarządzeniami Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 40**

**1. Podstawowe zadania Bloku Operacyjnego:**

- 1) sporządzanie planów zabiegów operacyjnych i ich realizacja;
- 2) utrzymanie stanu gotowości operacyjnej poprzez całodobowe zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych w tym pozaplanowych;
- 3) zapewnienie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych;
- 4) prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej obowiązującej na bloku operacyjnym;
- 5) prowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, za którą odpowiedzialny jest lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii prowadzący znieczulenie.

**2. Zadania i odpowiedzialność Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej:**

- 1) identyfikuje prawidłowość tożsamości pacjenta oraz zabiegu operacyjnego;
- 2) prawidłowość wszystkich dokonanych na Karcie wpisów;
- 3) prawdziwość wszystkich wpisów, które zostały dokonane na podstawie udzielenia mu informacji przez członka zespołu operacyjnego;
- 4) prawdziwość wpisów, jeżeli dotyczą one czynności podejmowanych w toku operacji przez niego;
- 5) prawdziwość wpisów, jeżeli przy zachowaniu należytej staranności mógł stwierdzić, że przekazane mu przez członka zespołu operacyjnego dane są nieprawidłowe;
- 6) prawdziwość wpisów, jeżeli miał świadomość, że informacje przekazane mu są nieprawdziwe.
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 41**

**1. Podstawowe zadania Izby Przyjęć:**

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w stanie zagrożenia zdrowia i życia;
- 2) kwalifikowanie pacjentów do leczenia w oddziałach szpitalnych;

- 3) realizacja zadań związanych z depozytem - jego przyjęciem, wydaniem lub przekazaniem do działu Księgowości;
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zarządzeniami Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 42**

**Podstawowe zadania Apteki Szpitalnej:**

- 1) utrzymanie i właściwe przechowywanie, zapasu leków, materiałów opatrunkowych sprzętu jednorazowego użytku;
- 2) wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych;
- 3) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia;
- 4) udzielanie lekarzom informacji o lekach będących w dyspozycji apteki;
- 5) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i innych komórkach zaopatrywanych w leki i artykuły sanitarne przez aptekę szpitalną;
- 6) przygotowywanie roztworów środków dezynfekcyjnych i ich dostarczenie do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala oraz dokumentowanie ich rozchodów;
- 7) współpraca z Sekcją Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych w zakresie realizacji zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 8) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem środków odurzających i substancji psychotropowych;
- 9) dbałość o mienie apteki i utrzymywanie go w należytym stanie.
- 10) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 43**

**Podstawowe zadania Działu Sterylizacji:**

- 1) realizacja kompleksowych usług związanych z przygotowaniem materiałów do sterylizacji, sterylizacją oraz wydawaniem sterylnych materiałów do komórek organizacyjnych Szpitala ;
- 2) monitorowanie procesu sterylizacji.
- 3) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 44**

**Podstawowe zadania Prosektorium:**

- 1) odbiór zwłok z oddziałów szpitalnych;
- 2) przechowywanie zwłok do momentu przekazania ich osobom bliskim lub podmiotom przez nie upoważnionych, bądź zobowiązanym do pochowania;
- 3) udział w wykonywaniu sekcji.
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 45**

**Podstawowe zadania Poradni Specjalistycznych:**

- 1) udzielanie świadczeń specjalistycznych uzupełniających świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia zamkniętego;
- 2) dbałość o mienie poradni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 46**

**Podstawowe zadania Zespołów Ratownictwa Medycznego:**

- 1) realizacja świadczeń bezpośrednio związanych z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego;
- 2) stały nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym wykorzystywanym do ratowania życia i zdrowia pacjentów oraz utrzymanie jej w stałej gotowości;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 47**

**Podstawowe zadania Zespołu Pracowni Diagnostycznych:**

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z profilem pracowni na rzecz pacjentów Spółki oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów o wykonanie usług zawartych ze Spółką, zlecenie właściwych komórek organizacyjnych zakładu oraz innych podmiotów zewnętrznych;

- 2) dbałość o mienie pracowni w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparatura medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 48**

**Podstawowe zadania Sekcji Rehabilitacji:**

- 1) kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, mających na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i poprawę jakości życia. Komórki organizacyjne i stanowiska pracy obsługi finansowej, administracyjnej, technicznej i gospodarczej;
- 2) dbałość o mienie pracowni w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparatura medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым;
- 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz sprawozdawczości ;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 49**

**Podstawowe zadania Sekcji Statystyki i Rejestru Usług Medycznych:**

- 1) prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów oraz innych rejestrów statystycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 2) udostępnianie dokumentacji medycznej bieżącej i archiwalnej (pacjentowi, osobie upoważnionej, przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionym organom, instytucjom, podmiotom) - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 3) sporządzanie i wysyłanie odpisów, kserokopii dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) prowadzenie sprawozdawczości rejestru zgonów i przyczyn zgonów w Spółce;
- 5) prowadzenie sprawozdawczości rejestru porodów w Spółce;
- 6) współpraca z działem rozliczania i kontraktowania świadczeń w zakresie danych statystycznych w zakresie danych statystycznych z wykonania świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentom;
- 7) przekazywanie informacji statystycznych do odpowiednich komórek organizacyjnych Spółki;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 8) sporządzanie zestawień, wykazów i opracowań statystycznych, sprawozdawczości z zakresu działalności Spółki;
- 9) sporządzanie na podstawie wydruków miesięcznych zestawień dot. diagnostyki zewnętrznej i wewnętrznej wraz z obliczeniem kosztów wg obowiązujących cenników i przekazywanie ich do Działu Księgowości;
- 10) analiza ruchu chorych, generowanie sprawozdań elektronicznych oraz wydruków papierowych w systemowym programie Szpitala;
- 11) prowadzenie rejestru skarg i wniosków, udział i współpraca w rozpatrywaniu skarg i wniosków (zbieranie wyjaśnień);
- 12) prawidłowe zabezpieczenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie;
- 13) nadzór nad archiwum Spółki;
- 14) koordynacja nad zleconym zabezpieczeniem medycznym imprez;
- 15) kreowanie wizerunku Spółki poprzez przekazywanie informacji do otoczenia dotyczących działalności Spółki;
- 16) nadzór nad informacją o zakresie świadczonych usług oraz innych wskazanych przez płatnika na tablicach informacyjnych, stronie internetowej itp.;
- 17) współpraca z Sekcją Informatyki w zakresie dot. kierunków zmian w szpitalnym systemie informatycznym poprawiających kompletność i terminowość rozliczeń;
- 18) koordynacja i obieg druków medycznych zamawianych według potrzeb Spółki (przychód i rozchód);
- 19) potwierdzanie zgodnie z dokumentacją medyczną danych zawartych w załącznikach do rachunków za wykonanie usług przez personel medyczny w oparciu o zawarte umowy;
- 20) prowadzenie wstępnych szkoleń pracowników w zakresie Praw Pacjenta przed przyjęciem ich do pracy;
- 21) przygotowanie wniosków na realizację programów zdrowotnych oraz nadzór nad ich realizacją i rozliczeniem.
- 22) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu;
- 23) udział w przygotowaniu dokumentów strategicznych Spółki;
- 24) udział w przygotowaniu materiałów roboczych do przygotowania wniosków dofinansowanych ze środków UE;

**§ 50**

**Podstawowe zadania Sekcji Rozliczeń i Kontraktowania Świadczeń Medycznych:**

- 1) obsługa systemowego programu Świadczeniodawcy;
- 2) obsługa portalu - SZOI, SIMP umożliwiającego wymianę danych pomiędzy Świadczeniodawcą a Świadczeniobiorcą;
- 3) przygotowywanie i dystrybucja materiałów ofertowych umożliwiających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) przygotowanie wniosków oraz informacji dotyczących renegotjacji umów;
- 5) bieżące monitorowanie realizacji umów na świadczenia zdrowotne;
- 6) przygotowanie bieżących informacji dotyczących wykonania kontraktów w poszczególnych rodzajach i zakresach;
- 7) prowadzenie ewidencji, świadczeń udzielanych w ramach umów zawartych z NFZ oraz przygotowywanie dokumentów rozliczeniowych w formatach określonych w umowach;
- 8) sporządzanie zbiorczych zestawień do NFZ z kolejek oczekujących na podstawie danych przekazywanych przez komórki organizacyjne;
- 9) opracowywanie raportów, zestawień, analiz statystycznych dotyczących udzielanych świadczeń z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne oraz poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych;
- 10) sporządzanie okresowych sprawozdań statystycznych do NFZ, GUS, Ministerstwa Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 11) sporządzanie miesięcznych sprawozdań z działalności oraz ruchu chorych, kart statystycznych MZ-Szp11 na potrzeby PZH;
- 12) monitorowanie zgodności księgi głównej szpitala z ruchem chorych, zatwierdzanie danych z codziennych raportów oddziałowych dotyczących przyjęć, przeniesień, wypisów oraz zgonów (opracowywanie wskaźników tzw. "łózkowych");
- 13) współpraca z Sekcją Statystyki i Rejestru Usług Medycznych w zakresie danych statystycznych z wykonania świadczeń zdrowotnych ;
- 14) obsługiwanie systemu numerowania recept lekarskich - SNRL w pełnym zakresie;
- 15) przekazywanie dla personelu realizującego umowy z NFZ obowiązujących zarządzeń, wymogów narzuconych przez NFZ;
- 16) przeprowadzanie szkoleń personelu realizującego umowy z NFZ w zakresie obowiązujących zarządzeń, wymogów narzuconych przez NFZ;
- 17) przekładanie wniosków o dokonanie obciążeń finansowych za wykonane świadczenia dla pacjentów nieubezpieczonych do Działu Księgowości;

- 18) potwierdzanie zgodnie z dokumentacją medyczną danych zawartych w załącznikach do rachunków za wykonanie usług przez personel medyczny w oparciu o zawarte umowy, i ich zgodności z rozliczeniem realizacji świadczeń z NFZ;
- 19) potwierdzanie danych zawartych w załącznikach do rachunków za wykonanie usług przez personel medyczny w oparciu o zawarte umowy.
- 20) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu;
- 21) udział w przygotowaniu dokumentów strategicznych Spółki;
- 22) udział w przygotowaniu materiałów roboczych do przygotowania wniosków dofinansowanych ze środków UE;

#### **§ 51**

1. Stanowisko Dietetyk zajmuje się prawidłowym i racjonalnym odżywianiem pacjentów, zwłaszcza w czasie choroby i pobytu w oddziałach Szpitala.
2. Do zadań dietetyka należy przede wszystkim :
  - 1) planowanie, nadzorowanie i wdrażanie, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego, zbiorowego oraz leczniczego;
  - 2) profilaktyka i leczenie dietetyczne;
  - 3) ocena stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów oraz wydawanie stosownych opinii;
  - 4) stosowanie żywienia z wykorzystaniem diet naturalnych oraz produktów leczniczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w leczeniu chorób przebiegających z niedożywieniem lub powstających na tle wadliwego żywienia i chorób;
  - 5) planowanie i opracowanie jadłospisów i potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją i zasadami żywienia;
  - 6) rozpoznawanie, zapobieganie i współuczestniczenie w leczeniu otyłości i niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego;
  - 7) prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów;
  - 8) prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie zasad prawidłowego żywienia m.in. wśród dzieci, młodzieży, kobiet ciężarnych i karmiących oraz osób w wieku podeszłym;
  - 9) prowadzenie analizy potrzeb żywieniowych pacjenta, ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i aktualny stan zdrowia;
  - 10) udzielanie konsultacji i porad w zakresie żywienia;
  - 11) monitorowanie diet pacjenta;

- 12) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 52**

**Podstawowe zadania Działu Higieny Szpitalnej:**

- 1) utrzymanie porządku, czystości i właściwych warunków sanitarno-epidemiologicznych w pomieszczeniach Szpitala;
- 2) usuwanie poza obręb Szpitala odpadów komunalnych i odpadów medycznych zgodnie z obowiązującą instrukcją;
- 3) opróżnianie, mycie i dezynfekcja kaczek, basenów i innych pojemników służących zbieraniu wydzielin, wydalін przekazanych do brudowników;
- 4) przygotowanie materiałów do postępowań zamówień publicznych.
- 5) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 53**

**1. Podstawowe zadania Działu Księgowości:**

- 1) nadzór nad rachunkowością wewnętrzną w Szpitalu;
- 2) opracowywanie bilansów stanu majątkowego i wyników finansowych;
- 3) opracowywanie wytycznych i instrukcji w zakresie organizacji i metod doskonalenia rachunkowości;
- 4) nadzór nad sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości;
- 5) kierowanie gospodarką finansową;
- 6) opracowywanie analiz gospodarki finansowej Szpitala oraz wniosków wynikających z tych analiz;
- 7) dokonywanie kontroli prawidłowości funkcjonowania podległych komórek;
- 8) przeprowadzanie bieżącej, doraźnej oraz okresowej wewnętrznej kontroli celem zbadania legalności należności, prawidłowości, celowości i gospodarności poszczególnych komórek organizacyjnych jako całości;
- 9) terminowe powiadamianie Prezesa Zarządu o stwierdzonych lub zauważonych nieprawidłowościach w zakresie gospodarki Szpitala;
- 10) prawidłowe planowanie finansowe, właściwe gospodarowanie funduszami Szpitala, prawidłowe i terminowe rozrachunki z dostawcami, wykonawcami i innymi zleceniobiorcami, ścisłą współpracę z bankami w zakresie obrotu pieniężnego, planowania kasowego, inkasa, kredytów i kontroli bankowej, prawidłowe wykonywanie czynności związanych

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

z prowadzeniem kontroli wewnętrznej, kontrola trybu powstania, sprawdzania i obiegu dokumentów;

- 11) planowanie i koordynowanie wewnętrznej działalności administracji oraz operacji finansowych Szpitala;
- 12) planowanie i opracowywanie budżetu Szpitala, ocenianie finansowej sytuacji Szpitala;
- 13) przygotowywanie raportów finansowych i analiz statystycznych dotyczących kosztów, wynagrodzeń, bilansów i księgowości;
- 14) planowanie ogólnej koncepcji przetwarzania danych w Szpitalu;
- 15) bieżące ewidencjonowanie stanu zapasów materiałów ilościowo - wartościowo;
- 16) uzgadnianie ilościowego stanu księgowego ze stanem na kartotekach magazynowych;
- 17) przeprowadzanie kontroli formalnej dokumentacji magazynowej;
- 18) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości;
- 19) dokonywanie czynności kontrolnych w zakresie formalnej i rachunkowej kontroli bieżącej i następnej wszystkich dokumentów źródłowych dotyczących zakupów, sprzedaży lub innego rodzaju obrotu majątkiem Spółki;
- 20) inwentaryzacja rzeczywistych środków gospodarczych i źródeł ich pochodzenia w celu sporządzenia danych księgowych;
- 21) ewidencja posiadanych środków trwałych;
- 22) organizowanie likwidacji zużytego majątku trwałego;
- 23) kontrolowanie poprawności eksploatacji i dbałości użytkowników o powierzony sprzęt;
- 24) dokonywanie odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych;
- 25) inwentaryzacja środków trwałych Spółki - wyznaczanie terminu inwentaryzacji oraz powołanie komisji następuje na podstawie zarządzenia wewnętrznego Prezesa Zarządu.
- 26) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
- 27) terminowe przygotowanie sprawozdań wewnętrznych i danych finansowych Spółki dla Zarządu,

### **2. Podstawowe zadania Kasy:**

- 1) dokonywanie operacji gotówkowych (wpłaty i wypłaty);
- 2) sporządzanie raportów kasowych oraz bieżąca kontrola stanu gotówki w kasie z utrzymaniem niezbędnego zapasu tj. Pogotowia kasowego;
- 3) właściwe przechowywanie posiadanej gotówki;

- 4) ewidencjonowanie na kasie fiskalnej obrotów i kwot podatku należnego uzyskiwanych od wpłat z tytułu sprzedaży towarów i świadczenia usług na rzecz osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych;
- 5) rozliczanie gotówki z punktów pobrań materiału laboratoryjnego oraz działu diagnostyki obrazowej i pozostałych pracowni diagnostycznych;
- 6) niezwłoczne zawiadamianie Prezesa Zarządu lub Głównego księgowego o niezgodnościach gotówki oraz innych zdarzeniach mających wpływ na właściwą organizację pracy.

**§ 54**

**1. Podstawowe zadania Sekcji Służb Pracowniczych:**

- 1) koordynowanie procedury rekrutacji oraz zadań związanych z zatrudnianiem pracowników;
- 2) koordynowanie zadań związanych z doskonaleniem i doształcaniem kadry pracowniczej;
- 3) prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji kadrowej i płacowej wszystkich pracowników;
- 4) prowadzenie dokumentacji pracowniczej : akt osobowych, umów o pracę, świadectw pracy, dokumentów dotyczących wysługi lat, ewidencji czasu pracy oraz wszelkich innych dokumentów związanych ze stosunkiem pracy i jego rozwiązaniem - a także z innymi formami zatrudnienia, np. umowy cywilnoprawne - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 5) kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy i etyki zawodowej;
- 6) Udział w projektowaniu umów cywilno-prawnych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne;
- 7) współpraca z zakładem ubezpieczeń społecznych;
- 8) współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie zatrudniania pracowników oraz pozyskiwania innych form zatrudniania;
- 9) nadzór nad realizacją zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
- 10) sporządzanie sprawozdań na potrzeby szpitala i innych uprawnionych podmiotów zewnętrznych;
- 11) monitorowanie poziomu i struktury zatrudnienia w Spółce - comiesięczne zestawienie liczby zatrudnionych w osobach i etatach w poszczególnych grupach pracowniczych, sprawozdania dla instytucji zewnętrznych i dla potrzeb Spółki;
- 12) organizacja i nadzór rachuby płac z pełnią dokumentacją ewidencji do celów podatkowych i ubezpieczeń społecznych;
- 13) prowadzenie ubezpieczeń grupowych pracowników;
- 14) współpraca z Sekcją Statystyki i Rejestru Usług Medycznych oraz Sekcją rozliczania i kontraktowania świadczeń medycznych w zakresie zmian w sprawach kadrowych mających istotne znaczenie w zakresie realizowanych umów z płatnikiem;

- 15) realizacja zadań w zakresie planowania i realizacji szkoleń.
- 16) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
- 17) terminowe przygotowanie sprawozdań wewnętrznych i danych kadrowo-płacowych Spółki dla Zarządu,

**2. Podstawowe zadania Sekretariatu:**

- 1) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji;
- 2) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji;
- 3) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji;
- 4) dystrybucja korespondencji przychodzącej oraz dokumentacji służbowej do poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 5) przyjmowanie korespondencji dotyczącej skarg i wniosków;
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji oraz jej archiwizowanie;
- 7) gospodarka i ewidencjonowanie pieczętek Spółki będących w użyciu;
- 8) prowadzenie nadzoru nad dokumentami i zapisami z kontroli zewnętrznych, wewnętrznych Wykonywanie innych czynności związanych z obsługą administracyjno - biurową szpitala.
- 9) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 55**

**Podstawowe zadania Sekcji Technicznej:**

- 1) nadzór i utrzymywanie w stałej zdolności użytkowej urządzeń energetycznych, urządzeń zasilających w wodę, wodnokanalizacyjnych, instalacji c.o., budynków, pomieszczeń, dźwigów towarowo – osobowych;
- 2) konserwacja budynków, sprzętu i urządzeń, zapewnienia oświetlenia, ogrzewania, wody i energii;
- 3) przeprowadzenie okresowych przeglądów nieruchomości;
- 4) zabezpieczenie maszyn i urządzeń przed awariami likwidacji ich skutków i analizowanie przyczyn powstania oraz podejmowanie środków dla bezawaryjnej pracy maszyn i urządzeń;
- 5) wykonywanie prac remontowych na terenie Spółki zakładu lub zlecanie ich podmiotom zewnętrznym za zgodą Prezesa;
- 6) rozliczanie użytych materiałów do wykonania prac remontowych;
- 7) prowadzenie obowiązującej dokumentacji technicznej oraz sprawozdawczości w zakresie realizowanych zadań;

- 8) uczestnictwo w postępowaniach przetargowych;
- 9) organizowanie niezwłocznej interwencji serwisu w przypadku awarii aparatury lub sprzętu medycznego, w razie konieczności jego wysyłka do naprawy;
- 10) usuwanie awarii w obszarze technicznym szpitala;
- 11) organizowanie przeglądów okresowych aparatury i sprzętu medycznego oraz ich dokumentowanie, organizowanie i wykonywanie prac transportowych oraz porządkowych na terenie szpitala;
- 12) udział w prawidłowym procesie obrotu pościelą i odzieżą w zakresie usług pralniczych realizowanych przez firmę zewnętrzną;
- 13) naliczanie opłat oraz wystawianie faktur z tytułu wynajętych pomieszczeń sprzętu i aparatury medycznej podmiotom zewnętrznym;
- 14) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu działalności sekcji opracowywanie i wprowadzanie programów środowiskowych;
- 15) nadzór nad usługami dotyczącymi odbioru odpadów;
- 16) opracowywanie metod i narzędzi kształtowania wiedzy i świadomości środowiskowej pracowników i pacjentów;
- 17) identyfikacja przepisów prawnych i innych dotyczących ochrony środowiska i zapewnienie do nich dostępu;
- 18) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu ochrony środowiska;
- 19) nadzór nad zapewnieniem stałej łączności zewnętrznej i wewnętrznej szpitala oraz prawidłowym funkcjonowaniem systemów łączności w szpitalu obejmującym telefonię stacjonarną, komórkową oraz system łączności radiowej;
- 20) nadzór nad zapewnieniem stałej łączności z ambulansami transportu sanitarnego;
- 21) organizowanie i wykonywanie prac transportowych oraz porządkowych na terenie zakładu;
- 22) przygotowanie planów oraz sprawozdawczości z zakresu swego działania.
- 23) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.
- 24) terminowe przygotowanie sprawozdań wewnętrznych i danych eksploatacyjnych Spółki dla Zarządu.

## **§ 56**

### **Podstawowe zadania Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych:**

- 1) przygotowywanie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzania postępowania przetargowego zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych;

- 2) sporządzanie i analiza zamówień i umów oraz realizacja formalności związanych z ich zawarciem;
- 3) rejestracja dokumentów zakupu towarów i usług;
- 4) kontrola realizacji zamówień i umów oraz realizacja formalności związanych z ich zawarciem,
- 5) realizacja zamówień zgodnie z procedurą określoną przez ustawę o zamówieniach publicznych;
- 6) sporządzanie sprawozdań wymaganych prawem zamówień publicznych;
- 7) przechowywanie dokumentacji przetargowej i składanych zamówień. Prowadzenie i obsługa magazynu medycznego i gospodarczego;
- 8) prowadzenie kartotek magazynowych oraz prawidłowe dokumentowanie przychodów i rozchodów;
- 9) okresowe sprawdzanie stanu faktycznego materiałów znajdujących się w magazynach i porównywanie ze stanem księgowym zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 10) przeprowadzanie inwentaryzacji magazynów.
- 11) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 57**

**Podstawowe zadania Sekcji Informatyki:**

- 1) administrowanie systemami informatycznymi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami i instrukcjami;
- 2) obsługa i konfiguracja sieci komputerowej Szpitala;
- 3) nadzór nad funkcjonowaniem mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym przetwarzającym dane osobowe oraz kontrola dostępu do danych osobowych poprzez: ustalanie identyfikatorów oraz nadawanie uprawnień poszczególnym użytkownikom systemu, sprawdzanie aby dostęp do danych osobowych przetwarzanych w systemie był możliwy wyłącznie po podaniu identyfikatora i odpowiedniego hasła, dbanie aby identyfikatory osób, które utraciły uprawnienia zostały natychmiast wyrejestrowane, a ich hasła unieważnione, podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu bezpieczeństwa danych oraz postępowanie;
- 4) obsługa strony internetowej Szpitala;
- 5) udzielanie pomocy i instruktażu pracownikom z zakresu obsługi komputera i innego sprzętu informatycznego;

- 6) uczestniczenie w przygotowaniu specyfikacji technicznej do przetargów związanych z teleinformatyką;
- 7) wykonywanie oraz przechowywanie kopii zabezpieczających systemu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie instrukcjami;
- 8) odzyskiwanie danych;
- 9) konfigurowanie dostępu do Internetu oraz zakładanie kont e - mail dla upoważnionych użytkowników;
- 10) podstawowa konserwacja sprzętu komputerowego;
- 11) stała inwentaryzacja sprzętu komputerowego i oprogramowania poprzez określanie stanu faktycznego oraz istniejących potrzeb;
- 12) nadzór nad wdrożeniem podpisu elektronicznego;
- 13) współpraca z firmami zewnętrznymi przy zgłaszaniu awarii sprzętu oraz oprogramowania;
- 14) przedkładanie dyrekcji propozycji dotyczących usprawnień pracy systemu informatycznego szpitala;
- 15) bieżąca dystrybucja materiałów eksploatacyjnych związanych z funkcjonowaniem systemu informatycznego zakładu;
- 16) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu

**§ 58**

**Podstawowe zadania stanowiska ds. BHP:**

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bhp;
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
- 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bhp zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
- 4) opiniowanie szczegółowych instrukcji bhp na poszczególnych stanowiskach pracy oraz opracowywanie wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe a także kontrola realizacji tych wniosków;
- 5) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- 6) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,

- 7) doradztwo w zakresie organizacji metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
- 8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi lub osobami w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego programu szkoleń z bhp oraz zapewnienie właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
- 9) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z przepisami do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;
- 10) współdziałanie z lekarzem medycyny pracy, w szczególności organizowanie okresowych badań lekarskich, aktualizacja wykazów pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach;
- 11) opracowanie opisów stanowisk pracy pod względem przepisów bhp;
- 12) zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, roboczą, obuwie robocze, środki piorące zgodnie z obowiązującymi przepisami i normatywami. Prowadzenie kartoteki wydanej odzieży ochronnej, roboczej i sprzętu ochrony osobistej oraz prowadzenie rozliczeń odzieży;
- 13) współudział w opracowywaniu harmonogramów realizacji nakazów, zaleceń pokontrolnych, planu poprawy warunków bhp oraz kontrola ich realizacji;
- 14) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej systemu zarządzania jakością w szpitalu;
- 15) prowadzenie wstępnych szkoleń pracowników przed przyjęciem ich do pracy oraz prowadzenie okresowych szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 16) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

**§ 59**

**Podstawowe zadania stanowiska ds. P/Pož.:**

- 1) eliminacja możliwości powstania pożaru na terenie Szpitala przez kontrole rozpoznawcze stanu bezpieczeństwa p/pož.;
- 2) działalność profilaktyczna w dziedzinie zabezpieczenia p/pož.;
- 3) opracowanie i wdrażanie zasad organizacji ochrony p/pož., określenie zakresu obowiązków poszczególnym komórkom organizacyjnym, grupom pracowników;
- 4) prowadzenie prac związanych z zabezpieczaniem w sprzęt, urządzenia i środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami, przepisami;

- 5) prowadzenie spraw związanych z konserwacją, naprawą lub likwidacją zużytego i zniszczonego sprzętu p/poż.;
- 6) kontrola wykonawstwa zadań w zakresie ochrony p/poż. Powierzonych określonym komórkom organizacyjnym i pojedynczym osobom zakresami obowiązków, harmonogramami;
- 7) kontrola gotowości użytkowej zakładowego podręcznego sprzętu gaśniczego, środków gaśniczych;
- 8) kontrola przestrzegania przez załogę obowiązujących przepisów p/poż.;
- 9) wydawanie poleceń natychmiastowego wstrzymania pracy w razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zawiadamiając jednocześnie pracodawcę,
- 10) organizacja i prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony p/poż.;
- 11) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań;
- 12) współdziałanie z jednostkami ochrony przeciwpożarowej miasta Mrągowa.

**§ 60**

**Podstawowe zadania stanowiska ds. Obrony Cywilnej:**

- 1) określenie zasad i sposobów zabezpieczania pomieszczeń, urządzeń, akt, dokumentacji i materiałów biurowych oraz kontrolowanie ich stosowania;
- 2) określanie zasad organizacyjnych w zakresie zabezpieczenia i ochrony tajemnicy państwowej i służbowej oraz kontrola ich stosowania;
- 3) kierowanie działalnością oraz koordynacja prac w zakresie przygotowania planów organizacji struktury i funkcjonowania szpitala w warunkach zagrożenia i wojny;
- 4) prowadzenie i koordynacja działalności szkoleniowej w kierunku przygotowania pracowników do pracy w warunkach zagrożenia i wojny w ramach obowiązujących szkoleń w zakresie obrony cywilnej;
- 5) prowadzenie kancelarii spraw obronnych;
- 6) prowadzenie i aktualizacja wykazów imiennych pracowników wyznaczonych do pełnienia określonych funkcji w warunkach zagrożenia i wojny;
- 7) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań;
- 8) współpraca z centrum zarządzania kryzysowego.
- 9) Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej systemu zarządzania systemem jakości w szpitalu

**§ 61**

**Podstawowe zadania Pełnomocnika do spraw Ochrony Informacji Niejawnych**

1. Zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego w celu ich ochrony.
2. Zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane, informacje niejawne.
3. Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów.
4. Opracowywanie i aktualizowanie, wymagającej akceptacji Prezesa Zarządu dokumentacji ochrony informacji niejawnych w Szpitalu, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji.
5. Prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych.
6. Prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych w Szpitalu albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.
7. Przekazywanie ABW do ewidencji, danych osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzje o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu.

**§ 62**

**Podstawowe zadania Kapelana Szpitalnego:**

- 1) opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Szpitala, zgodnie z normami prawa kościelnego;
- 2) zapewnienie posługi religijnej pacjentom Szpitala, zgodnie z normami Prawa Kanonicznego;
- 3) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzeniu spotkań świątecznych i innych imprez okolicznościowych;
- 4) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Zarządzania Systemem Jakości w Spółce;
- 5) uczestniczenie w negocjacjach z pacjentem w celu zażegnania konfliktów i sporów dotyczących łamania praw pacjenta;
- 6) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Systemem Jakości w Spółce.

**§ 63**

**Podstawowe zadania Radcy Prawnego:**

- 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych;
- 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne;

- 3) sporządzanie opinii i analiz prawnych;
- 4) parafowanie umów oraz innych dokumentów pod względem formalno – prawnym;
- 5) kompletowanie dokumentacji sądowej dotyczącej szpitala;
- 6) koordynacja działań związanych z aktami prawnymi regulującymi pracę szpitala;
- 7) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;
- 8) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej systemu zarządzania systemem jakości w szpitalu.

**§ 64**

**Podstawowe zadania Inspektora Ochrony Danych (IOD):**

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów Unii lub przepisów krajowych o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub przepisów krajowych o ochronie danych 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;
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO ;
- 4) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO;
- 5) współpraca z organem nadzorczym;
- 6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.”.

**§ 64a**

**Podstawowe zadania Administratora Systemu Informatycznego (ASI):**

**1) Monitorowanie:**

- a) zbierania, przechowywania, przekazywania i udostępniania danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych,
- b) zabezpieczeń systemów informatycznych w zakresie stosowania:  
-IPS/Firewall/VPN oraz programów antywirusowych,

- szyfrowania dysków i środków ochrony kryptograficznej,
- mechanizmów autoryzacji i kontroli dostępu do danych (uwierzytelnianie użytkowników, hasła),
- zabezpieczenia przed działaniem oprogramowania, którego celem jest uzyskanie nieuprawnionego dostępu do baz danych osobowych,

**2) Nadzorowanie:**

- a) zakładania, blokowania, zawieszania i uaktywniania kont w systemie informatycznym,
- b) logicznych i informatycznych zabezpieczeń systemów w zakresie:
  - przepływu informacji pomiędzy systemami informatycznymi a siecią publiczną,
  - działań inicjowanych z sieci i z systemów informatycznych,
- c) umów i procedur przekazywania podmiotowi zewnętrznemu dostępu do systemów informatycznych oraz elektronicznych nośników informacji zawierających dane osobowe,
- d) tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych osobowych,
- e) zasad ochrony, przekazywania i niszczenia kopii zapasowych zbiorów danych osobowych oraz programów zastosowanych do ich przetwarzania,

**3) Realizowanie przedsięwzięć w zakresie:**

- a) wyjaśniania i dokumentowania, wspólnie z IOD, przypadków naruszenia zasad bezpieczeństwa systemów informatycznych,
- b) dokonywania oceny zgodności programów z przepisami bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych,
- c) kontrolowania, pracowników w zakresie przestrzegania zasad bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych w systemach informatycznych.

**§ 65**

**Podstawowe zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej:**

- 1) opracowywanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określając szczególne postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów;
- 2) szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacje w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpiecznego wykonywania pracy przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego;
- 3) ustalanie wykazu środków ochrony indywidualnej aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia, służących do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;

- 4) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów rentgenowskich;
- 5) kontrola wykonywania codziennych oraz okresowych testów kontroli jakości obrazowania prowadzonych samodzielnie przez pracownię radiologiczną;
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań;
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Jakości w Szpitalu.

## **Rozdział. VI**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 66**

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych, w niniejszym Regulaminie lub umowie cywilno-prawnej.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym, osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, na podstawie umowy o udzielanie opieki zdrowotnej zawartej z:
  - 1) Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
  - 2) innym dysponentem środków publicznych nieodpłatnie za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością;
3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w innych przypadkach niż opisane w ust. poprzedzającym w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
4. Wysokość opłaty za świadczenia medyczne odpłatne udzielane przez Szpital określa cennik usług wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
5. Wysokość opłat za świadczenia medyczne odpłatne (hospitalizacje, porady) określa ustalona cena za punkt i wycena punktu według Katalogu JGP.
6. Cennik usług dostępny jest na stronie internetowej pod adresem [www.szpital-mragowo.pl](http://www.szpital-mragowo.pl) oraz tablicach informacyjnych na terenie Szpitala;

7. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o cenie za usługę.
8. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu w kasie Szpitala, za wyjątkiem przyjęć nagłych ratujących życie, w których rachunek za leczenie jest wystawiany po jego zakończeniu.
9. Świadczenia zdrowotne udzielane są w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala, których zakres obejmuje niniejszy Regulamin

**§ 67**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
2. Tytułem prawnym do udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu przez osoby określone w ust. 1 są zawarte umowy o pracę lub umowy cywilno - prawne.

**§ 68**

1. Udzielane świadczenia zdrowotne podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie informatycznym.
2. Dane i informacje gromadzone w systemie informatycznym przekazywane przez komórki organizacyjne świadczące usługi medyczne są udostępniane organom administracji rządowej, organom samorządu terytorialnego, podmiotowi finansującemu te usługi oraz innym uprawnionym podmiotom zgodnie z obowiązującymi przepisami z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.

**§ 69**

1. W Szpitalu prowadzona jest i przechowywana dokumentacja medyczna osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń. Dokumentacja medyczna jest własnością Spółki.
2. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
  - 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;

- 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia albo przez okres 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odbierze skierowanie;
  - 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
3. Po upływie okresów wymienionych w ust. 2 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła, przy czym dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
  4. Spółka zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

#### **§ 70**

Oddziały, poradnie i pracownie diagnostyczne oraz sekcja rehabilitacji wykonujące zadania w ramach umowy na lecnictwo szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna –świadczenia kosztochłonne, rehabilitacja lecznicza prowadzi listy oczekujących zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### **§ 71**

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz osób objętych powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych także cudzoziemcom nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym ubezpieczonym na zasadach określonych we właściwych przepisach prawnych, w tym umowach międzynarodowych.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
  - 1) dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
  - 2) zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
  - 3) z należytą starannością;
  - 4) z poszanowaniem praw pacjenta.
4. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez osoby spełniające wymagania określone we właściwych przepisach prawa.

5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli zgłaszając się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane niezwłocznie.

**§ 72**

1. W Szpitalu udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie:
  - 1) planowym;
  - 2) nagłym.
2. W trybie planowym Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.
3. Listę oczekujących Szpital prowadzi w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając kryteria określone w obowiązujących przepisach regulujących finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

**I. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych**

**§ 73**

1. Pacjenci posiadający skierowanie na planowe hospitalizacje zgłaszają się w dni robocze do Izby Przyjęć. O przyjęciu pacjenta do oddziału decyduje lekarz danego oddziału po zbadaniu pacjenta, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dostarczoną przez pacjenta oraz uzyskaniu jego zgody lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do oddziału bez wyrażenia zgody.
2. Podstawą przyjęcia pacjenta w trybie planowym jest skierowanie wystawione przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań diagnostycznych.
3. W trybie przyjęcia nagłym pacjenta związanym z wypadkiem, zatruciem, stanem zagrożenia życia lub porodem skierowanie nie jest wymagane.
4. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie, a w razie konieczności organizuje transport medyczny. O dokonanych

rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

**§73a**

1. Pacjenci przyjmowani są całodobowo.

2. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się w Izbie Przyjęć na podstawie skierowania lekarza w trybie planowym, w trybie pilnym lub bez skierowania w trybie nagłym.

3. Pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) Szpitala podlegają ocenie stanu zdrowia i zostają przydzieleni do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych, oznaczonej kolorem: czerwonym, pomarańczowym, żółtym, zielonym lub niebieskim według poniższych wskazań:

- |                       |                                                                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1) kolor czerwony     | -oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem                            |
| 2) kolor pomarańczowy | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut  |
| 3) kolor żółty        | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut  |
| 4) kolor zielony      | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut |
| 5) kolor niebieski    | -oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut |

4. Pacjenci przydzieleni do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowani z SOR do miejsc udzielania świadczeń medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjenci zostają poinformowani o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego:

a) w dni powszednie od godziny 8.00 do godziny 18.00 – u lekarza rodzinnego Podstawowej Opieki Zdrowotnej, do którego zadeklarował się pacjent,

b) w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a godziną 8.00 rano dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej działającej w Szpitalu Mrągowskim Sp. z o.o.

5. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami

w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie potrzeby zapewnia transport medyczny.

#### **§ 74**

Oddziały szpitalne udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych związanych z hospitalizacją zapewniając odpowiednią opiekę medyczną, środki farmaceutyczne, materiały medyczne oraz pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.

#### **§ 75**

1. Pacjenta przy przyjęciu do oddziału szpitalnego, po ustaleniu jego tożsamości, zaopatruje się w znak identyfikacyjny w sposób określony w odrębnych przepisach.
2. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie NN oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
3. Znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce, którą zakłada się na nadgarstek pacjenta lub kostkę nogi.
4. W przypadku noworodka opaskę zakłada się na oba nadgarstki lub obie kostki nóg lub na nadgarstek i kostkę nogi.

#### **§ 76**

Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;
- 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 pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
- 5) w przypadku, o którym mowa w pkt. 4 niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach;

- 6) pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa pkt. 2 jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

**§ 77**

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie
2. Prezes Zarządu niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Szpital.
4. 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, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

**§ 78**

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

**II. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ambulatoryjnych.**

**§ 79**

**1. Poradnie Specjalistyczne**

- 1) przy udzielaniu świadczeń w poradniach specjalistycznych nie obowiązuje rejonizacja,
- 2) rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych odbywa się: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osób trzecich, drogą elektroniczną;
- 3) skierowanie do poradni specjalistycznych podlega rejestracji na listach oczekujących, co ma na celu zapewnienie pacjentom równego, sprawiedliwego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych;
- 4) świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, w dniu i godzinach pracy poszczególnych poradni, zgodnie z obowiązującym harmonogramem czasu pracy zapewniającym dostępność do świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z płatnikiem;
- 5) pacjenci w stanie nagłym, osoby, które posiadają tytuł Zasłużony Honorowy Dawca Krwi lub tytuł zasłużony dawca przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatan ci i osoby represjonowane, uprawnieni żołnierze i pracownicy - w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa obsługiwani są poza kolejnością;
- 6) wykazy osób objętych listami oczekujących przekazywane są do płatnika;
- 7) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są pacjentom posiadającym skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 8) nie jest wymagane skierowanie do następujących lekarzy specjalistów: ginekologa i położnika, dentysty, dermatologa, wenerologa, onkologa, psychiatry, okulisty.
- 9) w stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania;
- 10) pacjentom nie ubezpieczonym, nie posiadającym skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz cudzoziemcom nie objętym przepisami ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia specjalistyczne udzielane są odpłatnie zgodnie z obowiązującym cennikiem stanowiącym załącznik do Regulaminu.
- 11) Poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
- 12) Lekarz specjalista ma obowiązek:
  - a) kompleksowej oceny stanu pacjenta oraz określenia potrzeby leczenia specjalistycznego,
  - c) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
  - a) Podjęcia procesu leczenia, jeśli jest taka potrzeba medyczna,
  - b) Wydania informacji o podjętym leczeniu i dalszych zleceniach dla lekarza kierującego,

- c) Wydania w razie potrzeby zaświadczenia o niezdolności pacjenta do pracy,
  - 13) poradnie prowadzą wymagana prawem dokumentację medyczną, w tym w szpitalnym systemie informatycznym.
2. Zespoły Ratownictwa Medycznego
- 1) ratownictwo medyczne realizuje zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego w oparciu o ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
  - 2) zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na specjalistyczne i podstawowe;
  - 3) akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu na miejsce zdarzenia, gdzie rozpoczyna on niezwłocznie medyczne czynności ratunkowe;
  - 4) medycznymi czynnościami ratunkowymi zespołów ratownictwa medycznego kieruje kierownik zespołu wyjazdowego. W przypadku zdarzeń masowych interweniującym zespołem ratownictwa medycznego kieruje dyspozytor/koordynator Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Olsztynie;
  - 5) zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;
  - 6) pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony;
  - 7) zespoły prowadzą wymagana prawem dokumentację medyczną, w tym w szpitalnym systemie informatycznym.
3. Zespół Pracowni Diagnostycznych
- 1) poszczególne pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń, które obejmują swoim zakresem badania zgodnie z profilem pracowni;
  - 2) pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych Szpitala na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Szpitalu lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych ze Szpitalem umów oraz odpłatnie na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej bez zleceń. Badania w pracowni RTG wymagają każdorazowo zlecenia lekarza poza wykonaniem rtg zęba;
  - 3) pracownie są wyposażone w aparaturę, sprzęt i materiały odpowiadające wymaganym standardom;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 4) usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są całodobowo w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego oraz w trybie planowym dla pozostałych świadczeń;
- 5) w ramach umów zawartych z dysponentem środków publicznych na ambulatoryjne świadczenia kosztochłonne, badania wykonywane są nieodpłatnie, na podstawie skierowań lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 6) wykonanie świadczeń ujętych w ust.3 pkt 5 następuje po uprzedniej rejestracji osobistej lub telefonicznej lub za pośrednictwem osób trzecich, w kolejności zgłoszeń;
- 7) pracownie diagnostyczne prowadzą wymagana prawem dokumentację medyczną, w tym w szpitalnym systemie informatycznym.

### **4. Sekcja Rehabilitacji**

1) świadczenia rehabilitacyjne są realizowane w warunkach:

- a) ambulatoryjnych;
- b) domowych;

2) zabiegi rehabilitacyjne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego według prowadzonych list oczekujących;

3) skierowanie w ciągu 30 dni od daty wystawienia należy zarejestrować na liście oczekujących, w przeciwnym wypadku traci ważność.

4) wykonanie świadczeń ujętych w ust.1 następuje po uprzedniej rejestracji osobistej lub telefonicznej lub za pośrednictwem osób trzecich, w kolejności zgłoszeń;

5) pracownie Sekcji Rehabilitacji prowadzą wymagana prawem dokumentację medyczną, w tym w szpitalnym systemie informatycznym.

### **5. Podstawowa Opieka Zdrowotna**

- 1) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna udziela świadczeń zdrowotnych wynikających z kompetencji lekarza rodzinnego w godzinach od 18.00 - 8.00 w dni powszednie oraz całodobowo w niedzielę, święta i dni wolne ustawowo od pracy;
- 2) Transport w ramach POZ jest realizowany na podstawie skierowania lekarza rodzinnego, z adnotacją, czy transport jest bezpłatny, częściowo odpłatny lub całkowicie odpłatny.

**6. Dział Diagnostyki Obrazowej**

- 1) poszczególne pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń, które obejmują swoim zakresem badania zgodnie z profilem pracowni;
- 2) pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych Szpitala na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Szpitalu lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych z Szpitalem umów;
- 3) pracownie są wyposażone w aparaturę, sprzęt i materiały odpowiadające wymaganym standardom;
- 4) usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są całodobowo w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego oraz w trybie planowym dla pozostałych świadczeń;
- 5) pracownie prowadzą wymaganą prawem dokumentację medyczną.

**Rozdział. VII**

**Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

**§ 80**

1. Szpital, realizując swoje zadania, współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia pełnej i prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

**§ 81**

1. W ramach współdziałania z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą Szpital przyjmuje, konsultuje i leczy pacjentów z innych placówek.
2. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie leczniczym pacjent kierowany jest na zasadach określonych przepisami prawa.
3. Korzystanie z bazy diagnostycznej innego podmiotu leczniczego jest możliwe na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi podmiotami.
4. Materiał biologiczny, wysyłany do zewnętrznych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań archiwizowane według zasad przyjętych w Szpitalu.

5. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
6. Szpital prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

## **Rozdział . VIII**

### **Sposób udostępniania i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej**

#### **§ 82**

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
4. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również innym podmiotom i organom wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala.
6. Przy przyjęciu do Szpitala oraz przy pierwszej wizycie w poradni pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, w tym również o prawie do dokumentacji medycznej.

#### **§ 83**

1. 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 Szpitala, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć, w obecności:
    - a) pracownika Szpitala zajmującego się udostępnianiem dokumentacji – statystyka medycznego lub;
    - b) lekarza prowadzącego albo lekarza odpowiedniej specjalności, innego upoważnionego pracownika Szpitala.
  - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (dotyczy tylko dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej);
  - 5) na informatycznym nośniku danych.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
  3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w Szpitalu na pisemny wniosek podmiotów uprawnionych, a w przypadku zgonu pacjenta jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
  4. Wydanie oryginałów dokumentacji następuje za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Szpitalu należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
  5. Podmiot uprawniony może wystąpić z pisemnym wnioskiem o sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków dokumentacji pacjenta. W tym celu należy:
    - 1) złożyć wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej na druku wniosku pobranym w Sekcji Statystyki i Rejestru Usług Medycznych lub ze strony internetowej [www.szpital-mragowo.pl](http://www.szpital-mragowo.pl)
    - 2) przy odbiorze dokumentacji potwierdzić swoją tożsamość dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem;
    - 3) w przypadku, gdy o udostępnienie dokumentacji wnioskuje osoba upoważniona, należy przedstawić pisemne upoważnienie podpisane przez pacjenta lub powołać się na upoważnienie udzielone przez pacjenta znajdujące się w dokumentacji medycznej Szpitala.
  5. Zdjęcia RTG (archiwalne) udostępniane są na zasadzie wypożyczenia za pokwitowaniem. Zdjęcia wykonywane po 2009 r. udostępniane są pacjentom w formie płyty CD, DVD lub w formie kliszy lub kopii zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  6. Dokumentację medyczną do udostępniania, w postaci sporządzonych wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków, przygotowuje pracownik - statystyk medyczny, a w przypadku kopii

## **Regulamin organizacyjny Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Spółka z o.o.**

dokumentów, podpisuje je za zgodność z oryginałem, Dyrektor ds. leczenia na podstawie upoważnienia Prezesa Zarządu.

7. Udostępnienie dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym następuje bez zbędnej zwłoki.
8. Udostępnienie dokumentacji na zewnątrz upoważnionym podmiotom lub organom Szpitala następuje na podstawie decyzji Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Lecznictwa.
9. Odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny (uzasadnienia).

### **§ 84**

1. Koszty udostępniania dokumentacji ponosi wnioskodawca.
2. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w celu innym niż do dalszego leczenia, w opłacie uwzględnia się podatek VAT.
3. W przypadku dostarczania dokumentacji medycznej drogą pocztową, wnioskodawca pokrywa koszt przesyłki.
4. Informacje dotyczące wysokości pobieranych opłat podaje się do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty i na stronie internetowej [www.szpital-mragowo.pl](http://www.szpital-mragowo.pl).

### **§ 85**

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się opłaty w wysokości określonej w załączniku nr 2.
2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1 zostaje wprowadzona przez Zarząd Spółki w drodze Uchwały.
3. Maksymalna wysokość opłaty za:
  - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
  - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
  - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o

emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

4. Płatność za dokumentację medyczną oraz aktualizacja jej wysokości odbywa się na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz zgodnie z Ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

## **Rozdział . IX**

### **Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**

#### **§ 86**

1. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty są udzielane z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.).
2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie zgodnie z obowiązującymi cennikami po uiszczeniu opłaty w kasie Szpitala lub w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
3. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne, które nie są finansowane ze środków publicznych określa załącznik nr 1.

## **Rozdział. X**

### **Zasady uiszczania opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, w tym udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością**

#### **§ 87**

1. Spółka udziela świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych na podstawie umów zawartych w formie ustnej lub pisemnej z osobami fizycznymi i prawnymi oraz innymi kontrahentami .
2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych za częściową albo całkowitą odpłatnością.
3. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne, które nie są finansowane ze środków publicznych określa załącznik nr 1.
4. Opłaty uiszcza się w kasie Szpitala, wyznaczonych punktach Szpitala wyposażonych w kasy fiskalne oraz na rachunek bankowy Spółki.
5. Opłaty można uiszczać całodobowo w kasie dyżurnej Działu Diagnostyki Obrazowej.
6. Informacja o punktach uiszczania opłat znajduje się w Izbie Przyjęć oraz w SOR.

## **Rozdział. XI**

### **Organizacja przyjmowania oraz załatwiania skarg i wniosków**

#### **§ 88**

1. Skargi i wnioski dotyczące działalności komórek organizacyjnych Szpitala mogą być składane w formie pisemnej lub ustnej do protokołu.
2. Zasady i tryb postępowania w razie zgłoszenia skargi lub wniosku określa procedura pn. Organizacja przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków.
3. Skargi i wnioski są przyjmowane, przez:
  - 1) Prezesa Zarządu;
  - 2) Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 3) Kierowników lub koordynatorów oddziałów, kierowników poradni i pracowni diagnostycznych;
  - 4) Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.
2. Skarga złożona w formie pisemnej powinna zawierać, co najmniej:
  - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania lub adres do korespondencji;
  - 2) datę zdarzenia;
  - 3) dane osoby, wobec której skierowane są zarzuty, lub opis zdarzenia;
  - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.

#### **§ 89**

Skargi i wnioski pracowników komórek organizacyjnych Szpitala mogą być składane, do:

- 1) Prezesa Zarządu;
- 2) Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 3) Kierownika Sekcji Spraw Pracowniczych;
- 4) kierownika danej komórki organizacyjnej.

## **Rozdział. XII**

### **Prawa i obowiązki pacjenta**

#### **§ 90**

1. Prawa pacjenta dotyczą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, korzystających z prywatnego sektora usług medycznych oraz innych niż ubezpieczeni.
2. Prawa pacjenta zostały określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Szczegółowych informacji o prawach pacjenta udziela: Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia.
4. Informacja o prawach pacjenta jest dostępna w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu oraz na stronie internetowej [www.szpital-mragowo.pl](http://www.szpital-mragowo.pl).
5. Wyznaczony przez Prezesa Zarządu pracownik pełni funkcję Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, który zajmuje się sprawami dotyczącymi przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu.
6. Wyciąg z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z Europejską Kartą Praw Dziecka w Szpitalu stanowią Załącznik nr 8 do Regulaminu.

**§ 91**

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności :

- 1) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta;
- 2) przyjmowanie skarg i wniosków pacjentów, skarg rodziny pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę nad pacjentem;
- 3) zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji prawnej;
- 4) podejmowanie działań wyjaśniających wynikających ze złożonej skargi, wniosku;
- 5) terminowe wyjaśnianie spraw i przygotowanie odpowiedzi w sprawie skargi, wniosku;
- 6) sporządzenie pisemnej analizy ze złożonych skarg i wniosków, która zostaje przedstawiona Prezesowi Szpitala w terminie do 31 stycznia roku następnego.

**§ 92**

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych niniejszym Regulaminem oraz pozostałymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu , a w szczególności:
  - 1) przy zgłoszeniu do leczenia szpitalnego, poddać się badaniu lekarskiemu;
  - 2) oddać do depozytu szpitalnego na podstawie właściwego formularza odzież i obuwie oraz złożyć do depozytu posiadane przedmioty wartościowe; nie dokonanie tych czynności zwalnia Szpital od odpowiedzialności w tym zakresie;
  - 3) przy przyjęciu do Szpitala, poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno-higienicznym;
  - 4) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i pozostałych osób wykonujących zawód medyczny, zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych;
  - 5) stosować się do zalecanej diety, a żywność i napoje przyniesione spoza Szpitala spożywać wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza lub pielęgniarki;
  - 6) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala;
  - 7) przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków;

- 8) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00;
  - 9) w porze ciszy nocnej przebywać na oddziale;
  - 10) zgłaszać za każdym razem pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału, na przykład w celu dokonania zakupów w sklepiu szpitalnym;
  - 11) przestrzegać zakazu samodzielnego korzystania z dźwigów szpitalnych przeznaczonych do użytku służbowego;
  - 12) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym;
  - 13) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych;
  - 14) szanować mienie Szpitala; w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital;
  - 15) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu;
  - 16) przestrzegać kultury oraz zasad współżycia społecznego na terenie Szpitala, zwłaszcza w sali chorych;
  - 17) respektować prawa innych pacjentów do wypoczynku;
  - 18) przestrzegać zasad higieny osobistej;
  - 19) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych - pod karą grzywny lub innych sankcji przewidzianych prawem i pod rygorem dyscyplinarnego wypisania ze Szpitala; wyjątki określa ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, zakaz nie dotyczy też leków narkotycznych zaordynowanych przez lekarza;
  - 20) zapoznać się z zakresem swoich praw i obowiązków, i odpowiednio je stosować.
2. W przypadku nie przestrzegania określonych powyżej obowiązków pacjent może być ukarany:
- 1) upomnieniem lub ostrzeżeniem;
  - 2) wypisaniem ze Szpitala pacjenta lub przeniesieniem do innego podmiotu leczniczego z zachowaniem poszanowania jego zdrowia i bezpieczeństwa.
3. Pacjent może wychodzić poza teren Szpitala tylko po uzyskaniu zgody koordynatora lub lekarza dyżurnego danego oddziału.
4. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu, Prezes

Zarządu może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.

5. Pacjenci Szpitala, korzystając z dostępu do sieci Internet (Wi-Fi), zobowiązani są przestrzegać zasad określonych w Regulaminie korzystania z Ogólnodostępnej Sieci Bezprzewodowej Wi-Fi na terenie Szpitala Mrągowskiego spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Regulamin opublikowany został na stronie [www.szpital-mragowo.pl](http://www.szpital-mragowo.pl) i obowiązuje każdego kto podłączy się do Wi-Fi.
6. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Szpitalu wymaga zgody tego lekarza.
7. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarzkiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

#### **Zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich**

##### **§ 93**

1. Osoby trzecie przebywające w Szpitalu obowiązują właściwe zachowanie podczas odwiedzania, aby nie narazić spokoju, godności osobistej i intymności innych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz przestrzeganie i stosowanie się do obowiązujących zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
2. Małe dzieci mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgodą koordynatora lub lekarza dyżurnego.
3. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych w ust. 1 i 2, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.

##### **§ 94**

1. Przedstawiciele mediów, wchodzący na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących Szpitala i jego szeroko pojętej działalności, zobowiązani są zgłosić ten zamiar Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. W przypadku zamiaru zbierania informacji i opinii wśród pracowników Szpitala, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Lecznictwa, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie kolidujący z działalnością komórek organizacyjnych Szpitala.

3. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Szpitala w celu przeprowadzenia prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać zgodę od Dyrektora ds. Lecznictwa oraz dokonać prezentacji zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami w tym zakresie.
4. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Prezes Zarządu, Dyrektor ds. Lecznictwa lub koordynator oddziału może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

### **Rozdział. XIII**

#### **Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta**

##### **§ 95**

W razie śmierci pacjenta:

- 1) Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
- 2) Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą zostać poddane sekcji zwłok, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.
- 3) Po śmierci pacjenta lekarz, który leczył pacjenta w Szpitalu wystawia Kartę zgonu.

##### **§ 96**

1. Szpital jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich przechowania.
2. Zwłoki osoby zmarłej są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
3. Przechowywanie zwłok pacjenta w chłodni przez czas dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny śmierci pacjenta, jest dopuszczalne w razie:
  - 1) gdy zwłoki nie mogą być wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania;
  - 2) gdy w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
  - 3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

**§ 97**

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
4. Postanowień ust. 1,2,3 nie stosuje się w przypadkach:
  - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
  - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
  - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

**§ 98**

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz albo lekarz upoważniony przez zarząd spółki kapitałowej.
3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do osób osadzonych zmarłych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

**Rozdział. XIV**

**Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok**

**§ 99**

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, oraz za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa załącznik nr 3.

**§ 100**

Zabrania się pracownikom Szpitala i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Szpitala udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym

**DZIAŁ .II**

**Postanowienia końcowe**

**§ 101**

1. Zmiany niniejszego Regulaminu albo ustalenie nowego Regulaminu są dokonywane w formie uchwały Zarządu, ~~wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą.~~
2. Zmiana regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę.

**§ 102**

1. Tekst Regulaminu jest udostępniony na stronie internetowej [www.szpital-mragowo.pl](http://www.szpital-mragowo.pl)
2. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu podległych im pracowników.

**§ 103**

Do spraw organizacyjnych nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa i postanowienia wewnętrznych aktów prawnych Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

Prezes Zarządu  
Brygida Schlueter-Górska



