ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
SP ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY
im. R. Czerwiakowskiego ul. Wiejska 9 87-300 Brodnica
tel. 56 66 89 100 tel./fax. 56 66 89 101 e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej SP Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy im. R. Czerwiakowskiego

Ustalony przez:

Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy na podstawie art. 23 ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej *(z późn. zmianami)* oraz §8 ust.8 pkt.9 Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, ustalonego uchwałą Nr XXVIII/129/2012 Rady Powiatu w Brodnicy, z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie nadania Statutu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Brodnicy (2)
Dariusz Szczyrański

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE _____ str. 3-4

ROZDZIAŁ I
Definicje podstawowych pojęć _____ str. 5-6

ROZDZIAŁ II
Cele i zadania Szpitala _____ str. 7-8

ROZDZIAŁ III
Rodzaj działalności leczniczej _____ str. 9-12

ROZDZIAŁ IV
Struktura organizacyjna Szpitala _____ str. 13-21

ROZDZIAŁ V
Charakterystyka i działania jednostkach organizacyjnych _____ str. 22-30

ROZDZIAŁ VI
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej jakości i dostępności świadczeń w jednostkach organizacyjnych Szpitala _____ str. 31-31

ROZDZIAŁ VII
Komisje, Komitety, Zespoły Szpitala. Zasady udzielania pełnomocnictw i upoważnień _____ str. 32-34

ROZDZIAŁ VIII
Polityka finansowa _____ str. 35-35

ROZDZIAŁ IX
Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych _____ str. 36-36

ROZDZIAŁ X
Warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości procesu świadczeń zdrowotnych _____ str. 37-37

ROZDZIAŁ XI
Obieg dokumentacji _____ str. 38-39

ROZDZIAŁ XII
Udostępnienie dokumentacji medycznej _____ str. 40-42

ROZDZIAŁ XIII
Prawa i obowiązki pacjenta _____ str. 43-44

ROZDZIAŁ XIV
Obowiązki Szpitala w przypadku śmierci pacjenta _____ str. 45-46

ROZDZIAŁ XV
Skargi i wnioski _____ str. 47-47

ROZDZIAŁ XVI
Postanowienia końcowe _____ str. 48-48

ZAŁĄCZNIKI _____ str. 49-53

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny określa organizację oraz porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej SP Zakładzie Opieki Zdrowotnej, im. R.Czerwiakowskiego w Brodnicy.

§ 2

Regulamin Organizacyjny wprowadza Dyrektor Szpitala.

§ 3

Regulamin Organizacyjny publikowany jest w formie elektronicznej na wewnętrznej stronie intranetowej oraz w formie papierowej zgodnie z rozdzielnikiem w ogólnie dostępnym miejscu i stronie internetowej Szpitala.

§ 4

Postanowienia regulaminu organizacyjnego obowiązują wszystkich pracowników, pacjentów, osoby towarzyszące, osoby odwiedzające, rodzinę pacjenta w ZOZ SP ZOZ w Brodnicy.

§ 5

Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy zwany dalej Szpitalem, jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, który wykonuje swoją działalność za pomocą przedsiębiorstw, jednostek, komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.

§ 6

Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy może używać skrótu nazwy ZOZ w Brodnicy bądź Szpital *(statut§1)*.

§ 7

Szpital posiada osobowość prawną i podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko - Pomorskiego oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego.

§ 8

Podmiotem tworzącym Szpital jest Powiat Brodnicki.

§ 9

Szpital funkcjonuje w oparciu obowiązujących przepisów prawa, aktów wewnętrznych i zewnętrznych, a w szczególności:

1. *Ustawa o działalności leczniczej* oraz przepisów wydanych na jej podstawie.
2. *Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*
3. *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym.*
4. *Statut przyjęty Uchwałą nr XXVIII/129/2012 Rady Powiatu w Brodnicy* dn. 20 grudnia 2012r. w sprawie nadania statutu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.
5. *Ustawa Prawo Zamówień Publicznych.*
6. *Kodeks Pracy.*
7. *Kodeks Cywilny.*
8. *Ustawa o Finansach Publicznych.*
9. *Regulamin Organizacyjny.*
10. Wewnętrzne akty normatywne, wydawane przez Dyrektora Szpitala.

§ 10

Siedzibą Zespołu Opieki Zdrowotnej SP Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy jest miasto Brodnica.

§ 11

Obszarem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Powiat Brodnicki.

§ 12

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zespół Opieki Zdrowotnej SP Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy są:

1. ul. Wiejska 9, 87 - 300 Brodnica,
2. ul. Wyspiańskiego 6, 87 - 300 Brodnica,
3. ul. Floriana 14, 87 - 320 Górzno.
4. ul. Brzozowa 10, 13 - 230 Lidzbark.

§ 13

Zespół Opieki Zdrowotnej SP Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, świadczy także usługi medyczne w miejscu pobytu pacjenta oraz w trybie pilnym w pojeździe, przeznaczonym do tego typu działań.

ROZDZIAŁ 1
DEFINICJE PODSTAWOWYCH POJĘĆ

§ 14

Użyte w Regulaminie Organizacyjnym Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy pojęcia oznaczają:

1. ***Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy*** - Zespół Opieki Zdrowotnej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy
2. ***Opiekun prawny*** - osoba fizyczna lub osoba prawna upoważniona prawnie do reprezentowania pacjenta w trakcie procesu leczenia.
3. ***Opiekun faktyczny*** - osoba sprawująca bez obowiązku ustawowego stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia bądź stan psychiczny wymaga takiej opieki.
4. ***Osoba bliska*** - małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta *(ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).*
5. ***Pacjent*** - osoba korzystająca z świadczeń zdrowotnych.
6. ***Osoba wykonująca zawód medyczny*** - osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz legitymująca się kwalifikacjami właściwymi do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
7. ***Zarządzenie*** - obowiązki wytyczone i ustalone przez Dyrektora Szpitala, dot. organizacji jednostki, zarządzania oraz polityki finansowo - ekonomicznej Szpitala.
8. ***Świadczenia zdrowotne*** - działania związane z ratowaniem, przywracaniem lub poprawą zdrowia, działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
9. ***Świadczenia szpitalne*** - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych.
10. ***Podmiot tworzący*** - podmiot bądź organ, który utworzył podmiot leczniczy.
11. ***Szpital*** - jednostka. świadcząca usługi w zakresie działalności leczniczej.
12. ***Poradnia*** - jednostka realizująca świadczenia medyczne w zakresie leczenia ambulatoryjnego.
13. ***Leczenie ambulatoryjne*** - to świadczenie usług zdrowotnych w zakresie działalności leczniczej przez lekarzy, pielęgniarki, położne, oraz innych pracowników medycznych bez konieczności przebywania w danej placówce ponad 24 godziny.
14. ***AOS*** - ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
15. ***Oddział*** - jednostka organizacyjna Szpitala realizująca świadczenia zdrowotne w zakresie całodobowej hospitalizacji.
16. ***Laboratorium*** - jednostka organizacyjna będąca zespołem złożonym z ludzi, pomieszczeń i sprzętu prowadząca badania i analizy materiału biologicznego.
17. ***Zakład Radiologii Ogólnej i Diagnostyki Obrazowej*** - jednostka organizacyjna świadcząca usługi zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wykorzystująca promieniowanie rentgenowskie.
18. ***ZPO*** - Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy, podmiot leczniczy w którym udzielane są stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji, przygotowania do samoopieki, samopielęgnacji w warunkach domowych oraz edukacji zdrowotnej pacjentów ich rodzin.
19. ***SOR*** - Szpitalny Oddział Ratunkowy, jednostka organizacyjna szpitala i systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, utworzona w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

20. ***Dział Farmacji*** - wyodrębniona jednostka świadcząca usługi farmaceutyczne w zakresie zaopatrzenia w farmaceutyki, wyroby medyczne.
21. ***e - WUŚ*** - system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców.
22. ***Ordynator, koordynator*** - lekarz kierujący oddziałem.
23. ***Pielęgniarka Oddziałowa bądź Pielęgniarka Koordynująca*** - pielęgniarka kierująca oddziałem lub inną wydzieloną jednostką organizacyjną.
24. ***Położna Oddziałowa bądź Położna Koordynująca*** - położna kierująca oddziałem lub inną wydzieloną jednostką organizacyjną.
25. ***Ruch międzyoddziałowy*** - ruch powstający, gdy w trakcie jednego pobytu pacjenta w oddziale, może zaistnieć konieczność hospitalizacji w innym oddziale tego samego Szpitala.
26. ***ASI*** - Administrator Systemu Informatycznego.
27. ***IOD*** - Inspektor Ochrony Danych.

ROZDZIAŁ II
CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 15

Głównym zadaniem Szpitala jest podejmowanie działań mających na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie, poprawianie zdrowia i życia oraz działań wynikających z procesu leczenia przez prowadzenie działalności diagnostycznej, leczniczej, rehabilitacyjnej, pielęgnacyjnej, profilaktycznej, przy stałym podnoszeniu jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych i przestrzeganie praw pacjenta. Nasze Motto: „*Twoje Zdrowie Naszą Misją*".

§ 16

Do podstawowych zadań Szpitala należy:

1. Udzielanie świadczeń diagnostycznych.
2. Rozpoznanie jednostki chorobowej.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczeń specjalistycznych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysoko specjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez komórki organizacyjne Szpitala.
4. Leczenie zachowawcze, operacyjne.
5. Zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki lekarsko - pielęgniarskiej.
6. Prowadzenie rehabilitacji leczniczej.
7. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
8. Prowadzenie działalności z zakresu promocji zdrowia.
9. Szkolenie i doskonalenie zawodowe personelu medycznego.
10. Udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego.
11. Prowadzenie oświaty zdrowotnej i działalności z zakresu promocji zdrowia.

§ 17

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstaw do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala wymaga natychmiastowej pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 18

Świadczeniobiorca uprawniony do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, zobowiązany jest dysponować nr PESEL i dokumentem potwierdzającym tożsamość, np. dowód osobisty, prawo jazdy, paszport.

§ 19

Świadczeniobiorca niepełnoletni zobowiązany jest do posiadania nr PESEL i legitymacji szkolnej. W przypadku niemowląt książeczka zdrowia dziecka.

§ 20

Dowodem ubezpieczenia uprawniającym świadczeniobiorcę do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest potwierdzenie ewidencji w systemie Narodowego Funduszu Zdrowia, e-WUŚ, tj. elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców.

§ 21

W przypadku braku potwierdzenia prawa świadczeniobiorcy do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w systemie elektronicznym e-WUŚ, świadczeniobiorca składa stosowne oświadczenie w którym deklaruje posiadanie ubezpieczenia.

§ 22

W razie poświadczenia nieprawdy w oświadczeniu, kosztami świadczenia zostaje obciążony świadczeniobiorca.

§ 23

Osoby ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim UE zobowiązane są posiadać poświadczenie wydane przez NFZ *(w przypadku zamieszkiwania na terenie RP)* lub kartę EKUZ wydaną przez inny niż Polska kraj członkowski.

§ 24

Pracownicy i inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w Szpitalu zobowiązani są do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta, postępując zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz przyjętymi procedurami, instrukcjami, zarządzeniami, itp.

§ 25

Szpital wykonuje określone zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

§ 26

Szpital może podejmować współpracę z instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych będących w zakresie działalności Szpitala.

§ 27

Szpital organizuje i prowadzi działalność szkoleniową dla osób wykonujących zawody medyczne.

§ 28

Zespół Opieki Zdrowotnej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy zabezpiecza imprezy masowe odpłatnie, na wniosek organizatora imprezy, na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2009r. o bezpieczeństwie imprez masowych.

§ 29

Szpital może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie, działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza określoną w Statucie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.

§ 30

Pracownicy i inni przedstawiciele podmiotów wykonujący działalność leczniczą w Zespole Opieki Zdrowotnej SP Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, zobowiązani są posiadać identyfikator w widocznym miejscu, który oznacza:

- imię i nazwisko,
- funkcję,
- nazwę jednostki organizacyjnej,
- bądź „GOŚĆ".

ROZDZIAŁ III
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

§ 31

Zespół Opieki Zdrowotnej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy prowadzi działalność leczniczą, szpitalną w zakresie:

1. **Stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych Szpitalnych:**
1.1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
1.2. Oddział Chirurgii Ogólnej.
1.3. Oddział Pediatryczny.
1.4. Oddział Neonatologiczny.
1.5. Oddział Ginekologiczno - Położniczy.
1.6. Oddział Urazowo - Ortopedyczny.
1.7. Oddział Wewnętrznego z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.
1.8. Blok Operacyjny.
1.9. Szpitalny Oddział Ratunkowy.
1.10. Oddział Okulistyki Jednego Dnia.
1.11. Oddział Leczenia Pacjentów z COVID - 19.

2. **Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż Szpitalne:**
2.1 Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy.
2.2. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

3. **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:**
3.1. Poradnia Chirurgii Ogólnej.
3.2. Poradnia Urazowo - Ortopedyczna.
3.3. Poradnia Profilaktyki Onkologicznej z Gabinetem USG.
3.4. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy.
3.5. Poradnia Diabetologiczna.
3.6. Poradnia Ginekologiczno - Położnicza.
3.7. Poradnia Patologii Noworodka.
3.8. Poradnia Preluksacyjna.
3.9. Poradnia Psychologiczna.
3.10. Poradnia Zdrowia Psychicznego.
3.11. Poradnia Urologiczna.
3.12. Poradnia Rehabilitacyjna.
3.13. Zakład Fizjoterapii.
3.14. Poradnia Okulistyczna.
3.15. Poradnia Otolaryngologiczna.

4. **Diagnostyczne** świadczenia medyczne:
4.1. Pracownia Tomografii Komputerowej.
4.2. Pracownia Radiologii Konwencjonalnej.
4.3. Pracownia Ultrasonograficzna.
4.4. Pracownia Mammograficzna.
4.5. Pracownia Endoskopowa.
4.6. Laboratorium.

5. **Opieka doraźna:**
5.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego.
5.2. Podstawowa Opieka Zdrowotna.
5.3. Podstawowa Opieka Zdrowotna Nocna i Świąteczna.
5.4. Ambulatoryjna Opieka Lekarska i Pielęgniarska w Lidzbarku.

§ 32

1. Leczenie stacjonarne realizowane jest w przypadku braku możliwości osiągnięcia celu terapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych.
2. Leczenie stacjonarne polega na całodobowym udzielaniu świadczeń zdrowotnych, obejmujących proces diagnostyczno - terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu wypisu lub zgonu pacjenta.
3. Tryb przyjęcia pacjenta do Szpitala:

3.1. Nagły - w przypadku wystąpienia nagłego zdarzenia stanowiącego zagrożenie życia chorego.

3.2. Planowy - w ustalonym wcześniej terminie przyjęcia.

4. Przyjęcie pacjenta do szpitala odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza oraz bez skierowania w trybie nagłym.
5. Świadczenia zdrowotne bez skierowania lekarza udzielane są w przypadkach zatruć, urazów, porodów, stanów zagrożenia życia, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących decyzji o przymusowej hospitalizacji.
6. Przyjęcia do Szpitala odbywają się z następujących poziomów:

6.1. Szpitalny Oddział Ratunkowy.

6.2. Oddziały Szpitalne w trybie planowym.

6.3. Poradnie Specjalistyczne.

7. W sytuacjach nagłego zagrożenia życia, pacjent przyjmowany jest do Szpitala bez zbędnej zwłoki.
8. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym, rozpoczyna się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
9. Szpitalny oddział ratunkowy, udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
10. Osoby, o których mowa w pkt. 9, są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii i oczekują na pierwszy kontakt z lekarzem i kolejne etapy udzielenia im świadczeń zdrowotnych.
11. Segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby i zakwalifikowaniu jej do jednej z kategorii.
12. W razie potrzeby w ramach segregacji medycznej dodatkowo jest dokonywany pomiar poziomu glukozy we krwi włośniczkowej i temperatury ciała oraz jest wykonywane badanie EKG.
13. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba, o której mowa w pkt. 9, jest przydzielana do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej ***kategorią pilności,*** gdzie:

13.1. Kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem.

13.2. Kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut.

13.3. Kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem, do 60 minut.

13.4. Kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem, do 120 minut.

13.5. Kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem, do 240 minut.

14. Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują osobę, o której mowa w pkt. 9, lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
15. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lekarz dyżurny, po uzyskaniu zgody pacjenta bądź przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego na leczenie pacjenta, przeprowadza badanie, wywiad oraz kwalifikuje pacjenta do leczenia szpitalnego bądź ambulatoryjnego.
16. W chwili zakwalifikowania pacjenta do hospitalizacji, pacjentowi nadany zostaje znak identyfikacyjny.
17. Decyzję o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziału Szpitalnego, lekarz dyżurny SOR podejmuje po wykonaniu niezbędnej diagnostyki i konsultacji z lekarzem oddziału, do którego zamierza skierować pacjenta. Zlecenie przekazania pacjenta do oddziału Szpitalnego odbywa się bez zbędnej zwłoki, po ustaleniu rozpoznania wstępnego.

18. Lekarz oddziału, do którego skierowano pacjenta podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta do oddziału *(bądź jego wstrzymaniu)*, niezwłocznie po uzyskaniu informacji o pacjencie.
19. W przypadku odmowy przyjęcia do oddziału, osoby nie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, po ustaleniu rozpoznania, pacjent otrzymuje pisemne zlecenie dalszego postępowania.
20. Osoby oczekujące w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, które po przeprowadzonej segregacji medycznej zostaną oznaczone kolorami niebieskim i zielonym, są informowane o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ i POZ N.
21. W przypadku, kiedy pacjent podejmuje decyzję o zgłoszeniu się do POZ bądź POZ N, fakt opuszczenia SOR odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
22. Dokumentacja związana z przyjęciem pacjenta do Szpitala zakładana jest w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym bądź w Oddziale, w przypadku przyjęcia planowego do Szpitala.
23. Podczas przyjmowania pacjenta do oddziału, personel udziela choremu informacji na temat:
23.1. Praw i obowiązków pacjenta.
23.2. Regulaminu porządkowego.
23.3. Topografii oddziału.
23.4. Personelu udzielającego świadczenia zdrowotne.
24. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych odbywa się zgodnie z procedurami, które określają plan leczenia, diagnostykę, działania terapeutyczne, proces pielęgnowania, realizację oraz ocenę poszczególnych działań, opis stanu pacjenta hospitalizowanego dokonany każdego dnia o każdej porze.
25. W procesie diagnostyczno - leczniczym uczestniczą min. lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, opiekunowie pacjenta, fizjoterapeuci, technicy analityki medycznej, technicy radiologii, dietetyczki, którzy ponoszą odpowiedzialność za realizację zaleceń lekarskich, opiekę pielęgniarską i położniczą, określenie diagnozy pielęgniarskiej, plan opieki, sposoby realizacji opieki, ocenę skuteczności podjętych działań.
26. W przypadku nagłego zagrożenia zdrowia bądź życia, pacjent przekazany zostaje na Salę Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego bądź do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
27. Pacjenci hospitalizowani w trakcie jednego pobytu, w różnych oddziałach w ramach ruchu międzyoddziałowego, posiadają historię choroby o tym samym numerze księgi głównej.
28. Z każdego oddziału, w którym przeprowadzano leczenie, pacjenci otrzymują „*Kartę informacyjną leczenia szpitalnego*".
29. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje w przypadku:
29.1. Gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego.
29.2. Na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
29.3. Gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza Regulamin Porządkowy bądź organizacyjny a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.
30. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Z-ca Dyrektora ds. Medycznych bądź lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania pacjenta do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy Sąd Opiekuńczy chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej.
31. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
32. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną chorego.
33. W dniu wypisu ze Szpitala, pacjent otrzymuje kartę informacyjną i zalecenia do dalszego postępowania w warunkach ambulatoryjnych.
34. Do karty informacyjnej zostają dołączone:
- kod recepty,
- orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy *(jeśli wskazane)*,
- skierowanie do poradni,
- wniosek na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego *(jeśli wskazany)*,

- wniosek na sprzęt pomocniczy *(jeśli wskazany)*,
- wniosek sanatoryjny *(jeśli wskazany)*,
- inne dokumenty wynikające z procesu leczenia.

35. Za całość wewnętrznej i zewnętrznej dokumentacji oddziału, poradni, innej jednostki organizacyjnej, jej zgodność z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania, odpowiada koordynator, lekarz kierujący, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej.

§ 33

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach specjalistycznych na podstawie skierowania. Obejmują badania, porady lekarskie, diagnostykę.
2. Przed uzyskaniem porady pielęgniarka bądź położna bądź rejestratorka medyczna bądź sekretarka medyczna, dokonuje elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do ubezpieczenia zdrowotnego w systemie e-WUŚ *(system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców)*.
3. Lekarz Nocnej i Świątecznej Pomocy nie może kierować pacjentów do poradni specjalistycznych.
4. Poradnie specjalistyczne i pracownie funkcjonują w ustalonych godzinach i dniach.
5. Dni i godziny funkcjonowania poradni specjalistycznych, pracowni zamieszczone są w miejscach widocznych dla pacjentów.
6. Pacjenci do poradni specjalistycznych, pracowni rejestrują się w rejestracji bądź punkcie pielęgniarskim, osobiście lub telefonicznie.
7. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta w dniu rejestracji, wyznaczony zostaje nowy termin wizyty a dane pacjenta zostają wpisane na listę pacjentów oczekujących.
8. Ważność skierowania na objęcie opieką i leczeniem przez poradnię specjalistyczną bądź pracownię, uwarunkowana jest przyczyną skierowania. Skierowanie jest ważne niezależne od terminu jego wystawienia.
9. Pacjenci przewlekle chorzy, pozostający pod stałą opieką poradni specjalistycznej z powodu tej samej jednostki chorobowej nie wymagają aktualizacji skierowania, w przypadku konieczności korzystania ze świadczeń poradni w terminach ustalonych przez prowadzącego.
10. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszeń z wyjątkiem osób posiadających uprawnienia do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki Zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej
11. Warunkiem korzystania z usług poradni specjalistycznych, pracowni jest posiadanie min. skierowania na leczenie specjalistyczne *(z wyłączeniem lekarzy w dziedzinie jak w pkt 12)*.
12. Skierowanie nie jest potrzebne do AOS:
    - ginekologa i położnika,
    - onkologa,
    - psychiatry,
    - wenerologa,
    - dentysty.
13. Skierowania nie muszą przedstawiać osoby korzystające z AOS, tj.:
    - inwalidzi wojenni,
    - osoby represjonowane,
    - kombatanci,
    - niewidome cywilne ofiary działań wojennych,
    - zakażeni wirusem HIV,
    - chorzy na gruźlicę,
    - w zakresie badań dawców narządów,
    - uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych w zakresie lecznictwa odwykowego,
    - uprawnieni *(żołnierze lub pracownicy)* oraz weterani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
14. Świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia, porodem udzielane są bez skierowania.

ROZDZIAŁ IV
STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 34

Działalność oraz pracę wszystkich jednostek organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy nadzoruje i koordynuje Dyrektor Szpitala.

§ 35

Informacji w zakresie funkcjonowania Zespołu Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, udziela wyłącznie Dyrektor bądź osoba upoważniona przez Dyrektora Szpitala.

§ 36

W realizacji powierzonych zadań, Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej współpracuje z organami powiatu brodnickiego, w zakresie przekazywania informacji dotyczących działalności Szpitala.

§ 37

W celu realizacji zadań, Dyrektor Szpitala ustala regulaminy, wydaje zarządzenia, instrukcje, procedury oraz inne pisma wg rozdzielnika.

§ 38

W sytuacjach koniecznych, Dyrektor powołuje zespoły opiniodawcze, komisje, itp.

§ 39

Podczas nieobecności Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, pracę jednostek organizacyjnych koordynuje i nadzoruje Z-ca Dyrektora ds. Finansowych/ Główna Księgowa, zgodnie z udzielonym upoważnieniem.

§ 40

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych kieruje i nadzoruje pracę jednostek organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych.

§ 41

Działalnością poszczególnych jednostek organizacyjnych kierują:
1. Przełożona Pielęgniarka.
2. Koordynatorzy.
3. Kierownicy.
4. Pielęgniarki Oddziałowe.
5. Pielęgniarki Koordynujące.
6. Położna Oddziałowa.

§ 42

Do zadań osób wymienionych w § 41, należy w szczególności:
1. Nadzór i zarządzanie realizacją świadczeń zdrowotnych.
2. Odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie podległych jednostek organizacyjnych pod względem administracyjnym.
3. Nadzorowanie pracy podległego personelu i prawidłowe wykorzystanie potencjału ludzkiego, rzeczowego w jednostce organizacyjnej.

4. Zarządzanie w oparciu o dane ekonomiczne.
5. Uczestniczenie w tworzeniu i modyfikacji receptariusza szpitalnego.
6. Monitorowanie postępów w medycynie.
7. Działania prozdrowotne.
8. Przestrzeganie regulaminu pracy.
9. Przestrzeganie regulaminu porządkowego i organizacyjnego.
10. Nadzór nad szkoleniami wewnętrznymi personelu ~~min. 1 raz w miesiącu~~ *(wykluczając miesiące lipiec i sierpień)* Obowiązkowo 1 raz w roku należy przeprowadzić szkolenia na temat: RKO, prawa pacjenta, ekspozycje zawodowe, kodeks etyki zawodowej, higiena rąk.
11. Udział w zadaniach zespołów, komitetów, komisji i tym podobnych, powołanych do realizacji działalności ZOZ SP ZOZ w Brodnicy.

§ 43

Do obowiązków każdego pracownika Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy należy:
1. Przestrzeganie pragmatyki służbowej.
2. Zachowanie etyki zawodowej.
3. Przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
4. Monitorowanie bieżących aktów prawnych i ich stosowanie.
5. Stosowanie się do zaleceń sanitarno - epidemiologicznych.
6. Udział w formułowaniu i aktualizacji procedur, instrukcji, itp.
7. Przestrzeganie procedur, instrukcji, regulaminów, aktów prawnych, w tym BHP i P./POŻ i innych.
8. Aktualizacja wiedzy i podnoszenie kwalifikacji.
9. Podnoszenie jakości wykonywanej pracy.
10. Prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów, wymogów w formie głównie elektronicznej.

§ 44

Szczegółową organizację, podział zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych jednostek organizacyjnych, zleceniobiorców *(personelu)* oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawności Szpitala pod względem leczniczym, pielęgnacyjnym, diagnostycznym, rehabilitacyjnym, administracyjnym i gospodarczym, określają umowy, zakresy czynności, zarządzenia, procedury, standardy, regulaminy.

§ 45

Strukturę organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy stanowią:
1. Dyrektor (PD) - który kieruje pracą:
1.1. Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych (PM).
1.2. Pionu Przełożonej Pielęgniarki (PP).
1.3. Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS).
1.4. Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (KKZS).
1.5. Inspektora Nadzoru Radiologicznego (NR).
1.6. Pionu Z-cy Dyrektora ds. Finansowych/ Głównej Księgowej (GK).
1.7. Pionu Techniczno - Eksploatacyjnego (TE).
1.8. Pionu Administracyjno - Organizacyjnego (AO).

§ 46

Schemat Struktury Organizacyjnej ZOZ w Brodnicy określa *załącznik nr 2*, do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 47

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność. Do obowiązków i uprawnień Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, należy w szczególności:
1. Organizacja należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi w tym

przedmiocie przepisami prawa.
2. Ustalanie planów dotyczących działalności Szpitala, w tym finansowego i inwestycyjnego oraz zapewnienie ich realizacji.
3. Prowadzenie prawidłowej i racjonalnej gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Prawidłowe gospodarowanie majątkiem Szpitala z założeniem jego racjonalnego wykorzystania i zabezpieczenia przed wszelkimi ryzykami.
5. Prowadzenie prawidłowej i racjonalnej polityki kadrowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Negocjowanie i podpisywanie oraz wykonywanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi kontrahentami przy optymalnym zabezpieczeniu interesów Szpitala.
7. Zapewnienie rozwoju Szpitala przy optymalnym wykorzystaniu dostępnych środków.
8. Opracowywanie i wdrażanie wewnętrznych aktów normatywnych, regulaminów.
9. Zapewnienie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny podległych pracowników.
10. Podejmowanie decyzji w sprawach zatrudnienia, awansowania, przeszeregowania, wynagrodzenia, karania i zwalniania pracowników.

§ 48

PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych nadzoruje pracę jednostek organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, organizuje wraz z Dyrektorem Szpitala prawidłowy przebieg procesów medycznych. Do obowiązków Z-cy Dyrektora ds. Medycznych należy:
1. Monitorowanie, nadzór, wizytowanie podległych jednostek organizacyjnych Szpitala.
2. Tworzenie procedur medycznych umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie ZOZ.
3. Zastępowanie Dyrektora ZOZ w Brodnicy podczas jego nieobecności w zakresie otrzymanego pełnomocnictwa.
4. Nadzór nad prawidłowym, racjonalnym, zgodnym z prawem wykorzystaniem zasobów udostępnionych do realizacji zadań.
5. Nadzór i odpowiedzialność za wykonanie świadczeń kontraktowych i pozakontraktowych.
6. Nadzór i odpowiedzialność za problematykę sanitarno - epidemiologiczną Szpitala.
7. Opiniowanie merytoryczne umów i kontraktów dotyczących zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną i innych działań dotyczących zakupów, remontów lub inwestycji w obszarach medycznych.
8. Opiniowanie procedur, instrukcji, standardów.
9. Nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej.
10. Nadzór nad zapewnieniem odpowiedniej kadry medycznej.
11. Nadzór nad szkoleniem personelu świadczącego usługi w zakresie działalności leczniczej.
12. Rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie działalności leczniczej.
13. Prowadzenie bezpośredniego nadzoru medycznego w zakresie:
13.1. Laboratorium.
13.2. Dział Farmacji.
13.3. Zakład Radiologii Ogólnej i Diagnostyki Obrazowej.
13.4. Poradnia Zdrowia Psychicznego.
13.5. Poradnia Psychologiczna.
13.6. Poradnia Otolaryngologiczna.
13.7. Poradnia Okulistyczna.
13.8. Zespół Etyczny.
13.9. Zespół Farmakoterapii.
13.10. Komitet Transfuzjologiczny.
13.11. Zespół ds. Poprawy Jakości.
13.12. Szpitalny Zespół Żywieniowy.
13.13. Oddział Wewnętrzny z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego wraz z przynależnymi jednostkami.

13.14. Oddział Urazowo - Ortopedyczny wraz z przynależnymi jednostkami.
13.15. Oddział Chirurgii Ogólnej wraz z przynależnymi jednostkami.
13.16. Oddział Ginekologiczno - Położniczy wraz z przynależnymi jednostkami.
13.17. Oddział Neonatologiczny wraz z przynależnymi jednostkami.
13.18. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Stacjonarnej i Dziennej wraz z przynależnymi jednostkami.
13.19. Oddział Pediatryczny.
13.20. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
13.21. Oddział Okulistyki Jednego Dnia.
13.22. Blok Operacyjny.
13.23. Szpitalny Oddział Ratunkowy.
13.24. Oddział Leczenia Pacjentów z COVID - 19.
13.25. Zespoły Ratownictwa Medycznego.
13.26. Podstawowa Opieka Zdrowotna.
13.27. Podstawowa Opieka Zdrowotna Nocna i Świąteczna.
13.28. Ambulatoryjna Opieka Lekarska i Pielęgniarska w Lidzbarku.

§ 49

PION PRZEŁOŻONEJ PIELĘGNIARKI

1. Przełożona Pielęgniarka współpracuje bezpośrednio z Dyrektorem Szpitala, Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych. Prowadzi nadzór nad organizacją, realizacją świadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej, położniczej. Nadzoruje stan sanitarno - epidemiologiczny, gospodarkę odpadami. Prowadzi nadzór w zakresie żywienia pacjentów w jednostkach organizacyjnych ZOZ w Brodnicy.
2 . Do zadań Przełożonej Pielęgniarki należy w szczególności:
2.1. Organizacja i nadzór w zakresie opieki pielęgniarskiej, położniczej w oddziałach, poradniach i innych jednostkach organizacyjnych Szpitala.
2.2. Nadzór nad jakością świadczeń pielęgniarskich i położniczych.
2.3. Organizowanie pracy personelu w zakresie opieki pielęgniarskiej, położniczej we współpracy z ordynatorami, koordynatorami, kierownikami, lekarzami kierującymi, pielęgniarkami oddziałowymi, koordynującymi, położną oddziałową.
2.4. Wprowadzanie usprawnień, nowych metod pielęgnacyjnych optymalizujących opiekę nad pacjentem i poprawę warunków pracy personelu.
2.5. Nadzór nad stanem sanitarno - epidemiologicznym.
2.6. Opracowanie, opiniowanie procedur, instrukcji, standardów, itp.
3. Przełożona Pielęgniarka odpowiada bezpośrednio za jakość usług świadczonych przez:
3.1. Pielęgniarkę Epidemiologiczną.
3.2. Centralną Rejestrację.
3.3. Dział Żywienia.
3.4. Ekipę Sprzątającą.
3.5. Prosektorium.
3.6. Punkt Dystrybucji Sterylizacji.
3.7. Punkt Dystrybucji Prania.

§ 50

PION Z-CY DYREKTORA DS. FINANSOWYCH/ GŁ. KSIĘGOWY

1. Pionem kieruje Z-ca Dyrektora ds. Finansowych/ Główna Księgowa.
2. Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Finansowych/ Główna Księgowa należy:
2.1. Kierowanie pracą działu księgowości, a w szczególności:
- organizowanie ewidencji: księgowej, podatkowej,
- opracowanie projektów wewnętrznej dokumentacji normatywnej, tj.: zasad polityki rachunkowości, instrukcji obiegu i kontroli dokumentów, instrukcji kasowej, inwentaryzacyjnej, dobór właściwej techniki ewidencji,
- kierowanie pracą podległych pracowników,

- nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów księgowych,

2.2. Sporządzanie sprawozdań finansowanych według obowiązujących przepisów.
2.3. Sporządzanie projektu uchwał do Rady Powiatu *(kontrola nad prawidłowością wykonania)* w zakresie finansowo-księgowym.
2.4. Sporządzanie deklaracji podatkowych i innych rozliczeń z budżetem.
2.5. Sporządzanie sprawozdań miesięcznych dla Organu Założycielskiego.
2.6. Sporządzanie raportu z oceny sytuacji majątkowej szpitala.
2.7. Kontakty i współpraca z instytucjami zewnętrznymi *(Banki, US, GUS, NBP, Starostwo Powiatowe, Gminy, Urząd Miasta).*
2.8. Sporządzanie sprawozdań *(informacji)* do PFRON, Banków, KPUW, itp..
2.9. Kontrola prawidłowości sporządzania i wysłania deklaracji VAT – 7.
2.10. Wykonywanie wewnętrznej kontroli finansowej.
2.11. Opracowywanie planu finansowego i inwestycyjnego oraz ich korekty.
2.12. Opracowywanie analiz ekonomiczno - finansowych dotyczących sytuacji majątkowej, finansowej, rentowności i płynności zakładu.
2.13. Kontrola i rozliczanie projektów inwestycyjnych.
2.14. Dokonywanie odpisów aktualizujących należności.
2.15. Dokonywanie i rozliczanie odpisów tworzonych rezerw.
2.16. Wystawianie dla dostawców not obciążeniowych.
2.17. Sprawdzanie pod względem formalno-rachunkowym dokumentów finansowo– księgowych.
2.18. Księgowanie not memoriałowych w zakresie uzgadnianych kont, przeksięgowania wyniku finansowego, itp.
2.19. Pozyskiwanie środków inwestycyjnych oraz ocena projektów inwestycyjnych pod względem możliwości finansowych i ich efektywność.
2.20. Odpowiedzialność za realizację finansowych zobowiązań inwestycyjnych.
2.21. Odpowiedzialność za uzyskaną efektywność ekonomiczną inwestycji.
2.22. Wykonanie innych czynności, zadań zleconych przez Dyrektora ZOZ.
2.23. Z-ca Dyrektora ds. Finansowych/ Główna Księgowa, odpowiada za organizację pracy:
- Sekcji Inwentaryzacji,
- Sekcji Księgowości Finansowej i Zarządczej.

§ 51

PION TECHNICZNO - EKSPLOATACYJNY

W skład Pionu Techniczno - Eksploatacyjnego wchodzą: Sekcja Techniczno - Eksploatacyjna i Magazyn Techniczno - Gospodarczy. Do zadań Pionu należy:

1. Gospodarka nieruchomościami.
2. Dozór techniczny nad obiektami w tym zapewnienie estetyki obiektów.
3. Planowanie i organizowanie prac remontowych, naprawczych, konserwacyjnych.
4. Zapewnienie optymalnej dystrybucji artykułów i materiałów poza medycznych oraz gazów medycznych.
5. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania kotłowni szpitalnej.
6. Nadzór i organizacja zewnętrznych prac gospodarczo - porządkowych i transportowo przeładunkowych.
7. Zapewnienie utrzymania ciągłości dostaw energii elektrycznej, wody, gazu, energii cieplnej, paliwa do pojazdów, itp.
8. Nadzór nad eksploatacją i konserwacją urządzeń i sprzętu w tym medycznego.
9. Zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno-ściekowej, wentylacyjno-klimatyzacyjnej.
10. Opracowanie harmonogramów przeglądów, konserwacji, remontów maszyn, urządzeń i instalacji.
11. Utrzymanie w stałej sprawności sprzętu ochrony przeciwpożarowej.
12. Zapewnianie natychmiastowego usunięcia awarii w podległym obszarze.
13. Prowadzenie dokumentacji technicznej budynków, budowli i sprzętu.
14. Zapewnienie realizacji zaleceń uprawnionych organów nadzoru i kontroli.
15. Organizacja od strony technicznej sprawnego funkcjonowania lądowiska helikopterów.
16. Organizacja sprawnego funkcjonowania parkingów szpitalnych.

§ 52

PION ADMINISTRACYJNO - ORGANIZACYJNY

1. SEKCJA MARKETINGU, ANALIZ I KONTROLI

Sekcja odpowiada za:

1.1. Pozyskiwanie funduszy obcych.
1.2. Promocję zdrowia.
1.3. Promocję Szpitala.
1.4. Pozyskiwanie i propagowanie programów profilaktycznych.
1.5. Pozyskiwanie ofert zewnętrznych kontrahentów, poza świadczeniami realizowanymi w zakresie NFZ.
1.6. Analiza ofert, programów.

2. SEKCJA DS. STATYSTYKI I OBSŁUGI RADY SPOŁECZNEJ, SKŁADNICA AKT

Zadaniem Sekcji jest:

2.1. Prowadzenie księgi głównej oraz innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu.
2.2. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom, prokuraturze, policji, zakładom ubezpieczeniowym, dla potrzeb sądu oraz innych instytucji uprawnionych za zgodą Dyrektora Szpitala.
2.3. Wydawanie dokumentacji medycznej osobom uprawnionym.
2.4. Prowadzenie ewidencji zgonów pacjentów.
2.5. Prowadzenie innych ewidencji niezbędnych do oceny skuteczności realizowanych świadczeń.
2.6. Formułowanie procedur, instrukcji, standardów.
2.7. Przygotowywanie opinii w sprawie imprez masowych.
2.8 Prowadzenie spraw związanych z obsługą Rady Społecznej Szpitala.

3. SEKCJA INFORMATYCZNA, KONTRAKTOWANIA I ROZLICZANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Do zadań Sekcji należy:

3.1. Administrowanie, modernizacja systemów informatycznych.
3.2. Konfigurowanie i organizowanie zasobów sieciowych.
3.3. Zapewnienie prawidłowego i bezawaryjnego funkcjonowania usług zasobów sieciowych.
3.4. Usuwanie awarii sprzętowych, systemowych, komputerowych.
3.5. Dbanie o bezpieczeństwo zasobów komputerowych.
3.6. Szkolenie personelu w zakresie obsługi programów informatycznych w tym medycznych.
3.7. Zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony bazy danych.
3.8. Tworzenie kopii zapasowych.
3.9. Przegląd i konserwacja sprzętu, systemu, zbiorów danych.
3.10. Monitorowanie działań niepożądanych, prób interwencji osób nieuprawnionych do wglądu i obsługi systemu.
3.11. Kontraktowanie świadczeń medycznych z NFZ oraz bieżąca aktualizacja danych.
3.12. Monitorowanie zrealizowanych świadczeń medycznych.
3.13. Prowadzenie kontroli świadczonych usług w ramach prawidłowości i systematyczności.
3.14. Korygowanie oraz przesyłanie danych do NFZ.
3.15. Rozliczanie wykonanych i sfinansowanych świadczeń zdrowotnych.
3.16. Wprowadzanie i przesyłanie danych dotyczących list kolejek osób oczekujących na świadczenia zdrowotne.
3.17. Monitorowanie limitów punktów przyznanych przez NFZ.
3.18. Bezpośrednia współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3.19. Gromadzenie danych z działalności jednostek celem weryfikacji sprawozdawczości.

3. SEKCJA KADR, PŁAC, ROZLICZEŃ UMÓW CYWILNO – PRAWNYCH

Do zadań Kadr, Płac, Rozliczania Umów Cywilno - Prawnych należy :

4.1. Realizowanie zadań z zakresu zatrudnienia pracowników.

4.2. Udział w przeprowadzaniu rekrutacji pracowników.
4.3. Udział w prowadzeniu polityki szkoleń pracowniczych.
4.4. Udział w kształtowaniu polityki płac.
4.5. Przygotowanie dokumentacji niezbędnej do naliczenia płac, sporządzanie list płac, zestawień płacowych.
4.6. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa pracy przez pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej.
4.7. Opracowywanie i analiza planu zatrudnienia.
4.8. Nadzór nad prowadzeniem ewidencji osobowej zatrudnionych pracowników.
4.9. Prowadzenie obsługi kadrowej pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4.10. Nadzór nad prawidłowością rozliczenia czasu pracy pracowników ZOZ.
4.11. Prowadzenie dokumentacji związanej ze stosunkiem pracy w tym sporządzanie umów o pracę.
4.12. Prowadzenie dokumentacji związanej z ustaniem stosunku pracy w tym wystawianie świadectw pracy.
4.13. Prowadzenie akt osobowych.
4.14. Archiwizowanie akt byłych pracowników.
4.15. Naliczanie i prowadzenie ewidencji urlopów wypoczynkowych, okolicznościowych i bezpłatnych.
4.16. Opracowywanie danych statystycznych dla potrzeb organów statystyki publicznej oraz na zlecenie innych podmiotów zewnętrznych i dla potrzeb wewnętrznych.
4.17. Kompletowanie wniosków emerytalnych i rentowych pracowników odchodzących na emeryturę lub rentę, wystawianie zaświadczeń Rp-7.
4.18. Prowadzenie korespondencji z ZUS, Urzędem Skarbowym, Komornikiem Sądowym.
4.19. Prowadzenie dokumentacji z zakresu staży pracowników, współpraca z Urzędem Pracy.
4.20. Prowadzenie rozliczeń z tytułu ubezpieczeń pracowników.
4.21. Prowadzenie rozliczeń z ZUS.
4.22. Prowadzenie dokumentacji związanej z absencją chorobową, rodzicielstwem.
4.23. Sporządzanie umów cywilno-prawnych, umów zleceń, umów o dzieło.
4.24. Sprawdzanie i rozliczanie faktur, naliczanie i rozliczanie dodatków z NFZ.
4.25. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

5. RADCA PRAWNY

Do zadań Radcy Prawnego należy wykonywanie zadań zgodnie z aktualnym ustawodawstwem, a w szczególności:
5.1. Udzielanie porad, opinii, wyjaśnień w zakresie prawa.
5.2. Informowanie o zmianach w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie działalności Zespołu Opieki Zdrowotnej.
5.3. Sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności oraz zobowiązań Szpitala.
5.4. Występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.
5.5. Sprawdzanie pod względem formalno -prawnym formułowanych w ZOZ dokumentów.

6. ZESPÓŁ PROJEKTOWY

6.1. Zespół Projektowy to jednostka organizacyjna, powołana na zasadzie specjalizacji przedmiotowej, realizująca projekt pod nadzorem Dyrektora ZOZ.
6.2. Zespół Projektowy działa w trybie okresowym, powoływany jest w celu realizacji określonego zadania. Po zakończeniu jego pracy zostaje rozwiązywany.
6.3. Zespół Projektowy zajmuje się przygotowaniem projektu przedsięwzięcia.
6.4. Opracowuje projekt danego zadania cząstkowego, podsystemu lub modułu.

7. INSPEKTOR DS. OBRONNOŚCI, BHP, P./POŻ.

Do obowiązków Inspektora ds. Obronności BHP, P./ POŻ. należy:
7.1. Inicjowanie, organizowanie, koordynowanie przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników, pacjentów, innych osób, oraz poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, bezpieczeństwa p./ pożarowego.
7.2. Systematyczna kontrola warunków pracy, przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów BHP, P./POŻ.

7.3. Informowanie Dyrektora o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy w postaci okresowych analiz.
7.4. Udział w opracowaniu i realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa higieny pracy, bezpieczeństwa p./ pożarowego.
7.5. Formułowanie, opiniowanie instrukcji, procedur, standardów w zakresie obrony cywilnej, BHP, oceny ryzyka zawodowego, bezpieczeństwa P./ POŻ., na poszczególnych stanowiskach pracy.
7.6. Udział w odbiorach technicznych przebudowanych bądź nowo wybudowanych obiektach,
7.7. Udział w opracowaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadku przy pracy, zachorowaniach na choroby zawodowe.
7.8. Współpraca z Kadrami ZOZ, w zakresie adaptacji, szkolenia przyjętych pracowników.
7.9. Wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o dokonanie zmian w dok. technicznej, w przypadku zagrożenie BHP, P./POŻ., obronności.
7.10. Wnioskowanie do Dyrektora o odsunięcie od pracy pracownika, który świadomie nie przestrzega zasad BHP, P./POŻ, obronności.
7.11. Współpraca z służbami zewnętrznymi w zakresie niezbędnym do zapewnienia BHP, P./POŻ, obronności.
7.12. Zabezpieczenie dokumentów zawierających tajemnicę państwową, służbową lub gospodarczą oraz druków ścisłego zarachowania i pieczęci.
7.13. Przygotowanie projektów podziału zadań obronnych wykonywanych w czasie pokoju przez wewnętrzne komórki organizacyjne oraz jednostki podporządkowane i nadzorowane stosownie do ich możliwości wykonawczych.
7.14. Określanie procedur wykonywania zadań obronnych.
7.15. Występowanie do właściwego wojskowego komendanta uzupełnień.
7.16. Realizacja przedsięwzięć związanych z opracowywaniem sprawozdań z realizacji zadań obronnych.

8. STANOWISKO DS. OPTYMALIZACJI MAJĄTKU

Do zadań pracownika na stanowisku Optymalizacji Majątku należy:
8.1. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem gospodarki materiałowej w ujęciu eksploatacyjnym i finansowym.
8.2. Nadzór nad terminowością oraz przeglądami i konserwacją sprzętu i aparatury medycznej.
8.3. Przeglądy techniczne floty samochodowej.
8.4. Współpraca z Zamówieniami Publicznymi w zakresie zakupów aparatury, sprzętu medycznego, pojazdów oraz składników niskocennych w celu ich optymalizacji kosztowo - eksploatacyjnej.
8.5. Optymalizacja kosztów konserwacji i przeglądów techniczno - medycznych.
8.6. Poszukiwanie efektów synergii z dostosowaniem aparatury i sprzętu medycznego dla potrzeb Szpitala.
8.7. Inwentaryzacja składników majątki trwałego i obrotowego.
8.8. Identyfikacja i właściwa klasyfikacja zakupionych środków trwałych z powiązaniami z KŚR i stawkami amortyzacji.
8.9. Kontrola i weryfikacja stanów magazynowych apteczek oddziałowych.
8.10. Kasacja środków trwałych.
8.11. Współpraca z działem księgowości w zakresie wprowadzania do ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz kontrola naliczania amortyzacji.

9. SEKRETARIAT- ASYSTENT DYREKTORA

Do zadań Sekretariatu - Asystenta Dyrektora należy kompleksowa obsługa sekretariatu, w tym:
9.1. Prowadzenie korespondencji.
9.2. Potwierdzanie wpływu dokumentacji.
9.3. Realizowanie poleceń Dyrektora Szpitala, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
9.4. Organizowanie spotkań, konferencji, innych form.
9.5. Udzielanie informacji interesantom.
9.6. Kierowanie interesantów do właściwych komórek.
9.7. Prowadzenie rejestru zarządzeń Dyrektora Szpitala.
9.8. Formułowanie pism na polecenie Dyrektora Szpitala, Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

11. SEKCJI ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH, ZAKUPÓW I KONKURSÓW

Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych, Zakupów i Konkursów należy:

10.1. Organizowanie właściwego zaopatrzenia jednostek organizacyjnych Szpitala w aparaturę, sprzęt, artykuły chemiczne, odczynniki, gazy, mat. radiologiczne, artykuły biurowe, sprzęt techniczny, druki, inne niezbędne artykuły i materiały zgodnie z Ustawą Zamówień Publicznych.

10.2. Opracowanie planu zakupów.

10.3. Kontrola jakości zakupionego towaru.

10.4. Pomoc w racjonalizacji wykorzystania powierzchni magazynowej.

10.5. Współpraca z jednostkami organizacyjnymi, instytucjami w zakresie zamówień publicznych.

10.6. Organizacja konkursów na stanowiska w podmiocie leczniczym zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej.

11. PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Zadaniem Pełnomocnika jest utrzymanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością. Szczegółowe obowiązki określone zostały w Zarządzeniu Dyrektora.

12. KAPELAN SZPITALNY

12.1. Kapelan Szpitalny świadczy posługi kapłańskie pacjentom hospitalizowanym w Zespole Opieki Zdrowotnej SP Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.

12.2. Celebruje msze św. i nabożeństwa w Kaplicy Szpitala.

13. ASI

Administrator Systemu Informatycznego *(ASI)* - osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo danych osobowych w systemie informatycznym. Odpowiada za bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych, w zakresie zgodności zasad postępowania przy przetwarzaniu danych z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych. Do zadań Administratora Systemu Informatycznego należy:

13.1. Nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe.

13.2. Zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany.

13.3. Nadzór nad czynnościami związanymi z prowadzeniem systemu w zakresie obecności wirusów komputerowych, częstości ich sprawdzania oraz nadzorowanie wykonywanych procedur uaktualnienia systemów antywirusowych i ich konfiguracji.

13.4. Wykonywanie kopii bezpieczeństwa systemu informatycznego.

13.5. Nadzór nad przeglądami, konserwacjami oraz uaktualnieniami systemów służących do przetwarzania danych osobowych.

13.6. Administrator Systemu Informatycznego zobowiązany jest do realizowania procedur dotyczących ochrony danych osobowych opisanych w dokumencie *Polityka Ochrony Danych Osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.*

14. IOD

Inspektor Ochrony Danych *(IOD)* - funkcja przypisana osobie odpowiedzialnej za bezpieczeństwo danych osobowych, osoba wyznaczona przez ADO. IOD odpowiada za bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych oraz w kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych w zakresie zgodności zasad postępowania przy przetwarzaniu danych z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych. Zadania Inspektora Ochrony Danych zostały opisane w dokumencie *Polityka Ochrony Danych Osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Brodnicy* w Dziale IV.

ROZDZIAŁ V
CHARAKTERYSTYKA I DZIAŁANIA JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 53
LABORATORIUM

Laboratorium świadczy usługi dla oddziałów szpitalnych oraz świadczeniodawców ambulatoryjnych. Do zadań Laboratorium Analitycznego należy wykonywanie analiz w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta i ustalania dalszego postępowania leczniczego, w szczególności:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów ambulatoryjnych.
2. Wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych.
3. Sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami.
4. Przyjmowanie do badań wyłącznie materiału oznakowanego.
5. Wykonywanie badań pilnych w trybie natychmiastowym.
6. Wykonywanie świadczeń odpłatnie *(bez skierowania)*.
7. Zapotrzebowanie jednostek krwi, preparatów krwiopochodne, krwiozastępczych.
8. Laboratorium ma prawo odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio oznakowanego i zabezpieczonego lub zażądać powtórnego dostarczenia materiału.
9. Koordynowanie pracy punktu Drive - Thru. Drive- Thru to forma badania na obecność SARS-CoV-2 przeznaczona dla osób zmotoryzowanych. Wystarczy że osoba podjedzie do wyznaczonego moblinego punktu, aby bez wysiadania z samochodu pobrać od niego wymaz do badania. W punkcje Drive - Thru pobieramy też wymazy osobom przychodzącym. Pacjenci przyjmowani są według kolejności przybycia.

§ 54
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA

Zadaniem Poradni Psychologicznej jest:

1. Udzielanie indywidualnych świadczeń zdrowotnych, w tym konsultacyjnych.
2. Prowadzenie działalności konsultacyjnej w jednostkach organizacyjnych Szpitala.

§ 55
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Zadaniem Poradni Zdrowia Psychicznego jest:

1. Świadczenie procedur medycznych będących w zakresie psychiatrii.
2. Udzielanie indywidualnych świadczeń zdrowotnych, w tym konsultacyjnych, leczniczych, diagnostycznych.
3. Kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do zakładów leczniczych.
4. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.

§ 56
PORADNIA OKULISTYCZNA

Zadaniem Poradni Okulistycznej jest:

1. Świadczenie procedur medycznych będących w zakresie okulistyki.
2. Udzielanie indywidualnych świadczeń zdrowotnych, w tym konsultacyjnych, leczniczych, diagnostycznych.
3. Kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do zakładów leczniczych.
4. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.

§ 57
DZIAŁ FARMACJI

Dział Farmacji świadczy usługi w zakresie:

1. Realizacja zapotrzebowań na farmaceutyki, wyroby i artykuły medyczne oraz higieniczne.
2. Prowadzenia ewidencji wydanych produktów.

3. Monitorowania działań niepożądanych.
4. Monitorowania badań klinicznych prowadzonych na terenie szpitala.
5. Nadzór nad prowadzeniem prawidłowej gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi.
6. Opracowanie procedur, instrukcji, standardów, receptariusza.
7. Określania warunków transportu artykułów, wyrobów medycznych do jednostek organizacyjnych Szpitala.
8. Właściwego przechowywanie leków, artykułów medycznych.

§ 58

ZAKŁAD RADIOLOGII OGÓLNEJ I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Zakład Radiologii Ogólnej i Diagnostyki Obrazowej świadczy usługi w zakresie:
1. Wykonywania badań u pacjentów hospitalizowanych bądź kierowanych przez lekarzy lecznictwa ambulatoryjnego i specjalistycznego w trybie pilnym, planowym zgodnie z wskazaniami lekarza kierującego.
2. Wykonywania badań całodobowo.
3. Wykonywania badań min. ultrasonograficznych, mammograficznych, radiologicznych, tomografii komputerowej.
4. Przekazywanie wyników zrealizowanych badań wraz z opisem lekarzowi zlecającemu w wersji elektronicznej bądź pacjentowi odpłatnie.

§ 59

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY
Z SALĄ INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO

Do zadań Oddziału Wewnętrznego z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, należy realizacja świadczeń w zakresie:
1. Hospitalizacji, diagnostyki, pielęgnacji, rehabilitacji pacjentów.
2. Monitorowania czynności serca metodą - Holter EKG, monitorowanie RR - Holter FF.
3. Wykonywania badań echo serca, testów wysiłkowych, elektrokardiografii *(EKG)*, spirometrii.
4. Czasowej stymulacji serca.
5. Punkcji jamy brzusznej, opłucnowej, nakłucie mostka.
6. Ustalanie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia.
7. Formułowania diagnozy pielęgniarskiej, realizacji i oceny procesu pielęgnowania.
8. Całodobowej opieka pielęgniarskiej, lekarskiej.
9. Kwalifikowania i przygotowywanie pacjentów do badań i zabiegów diagnostycznych, rehabilitacyjnych, innych.
10. Prowadzenia działalności konsultacyjnej.
11. Kwalifikowania pacjentów do leczenia specjalistycznego.
12. Edukacji pacjentów i rodziny w zakresie samoopieki, żywienia, samokontroli.
13. Koordynowanie pracy:
13.1. Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego.
13.2. Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy.
13.3. Poradni Diabetologicznej.
13.4. Poradni Profilaktyki Onkologicznej z Gabinetem USG.

§ 60

ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO - OPIEKUŃCZY

Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy zapewnia pacjentom:
1. Diagnostykę w celu rozpoznania problemów psychosomatycznych pacjenta.
2. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, realizacja i ocena procesu pielęgnowania.
3. Czynności lecznicze, pielęgniarskie, rehabilitacyjne, diagnostyczne, inne w zakresie specyfiki jednostki mające na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczeń.
4. Promowanie zdrowego stylu życia.

5. Nauczenie pacjentów, rodzin, bliskich, opiekunów pacjenta racjonalnych zachowań.
6. Warunków niezbędnych do wykonywania zadań, dokumentowania działalności, zapewnienia obiegu informacji oraz całodobowej opieki.

§ 61

ODDZIAŁ URAZOWO - ORTOPEDYCZNY

Oddział Urazowo - Ortopedyczny realizuje następujące procedury:
1. Diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja pacjentów hospitalizowanych.
2. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, realizacja, ocena procesu pielęgnowania.
3. Całodobowa opieka pielęgniarska, lekarska.
4. Kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do zabiegów diagnostycznych, operacyjnych.
5. Prowadzenia działalności konsultacyjnej.
6. Kwalifikowanie pacjentów do leczenia specjalistycznego.
7. Edukacja pacjenta, rodziny, opiekunów pacjenta.
8. Zabiegi operacyjne w zakresie endoprotezoplastyki stawów biodrowych, artroskopii, rekonstrukcji więzadeł, osteotomii, inne zgodnie z specyfiką oddziału.
9. Koordynacja pracy poradni:
9.1. Poradnia Urazowo - Ortopedyczna.
9.2. Poradnia Preluksacyjna.

§ 62

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Oddział Chirurgii Ogólnej realizuje procedury:
1. Diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja.
2. Formułowania diagnozy pielęgniarskiej, realizacji procesu pielęgnowania i oceny jego skuteczności.
3. Całodobowa opieka pielęgniarska, lekarska.
4. Kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do zabiegów diagnostycznych, operacyjnych.
5. Prowadzenie żywienia pacjenta zgodnie z wymaganiami dietetyki.
6. Prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Szpitala.
7. Kwalifikowanie pacjentów do leczenia specjalistycznego.
8. Zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym.
9. Edukacja pacjenta i rodziny.
10. Zabiegi operacyjne wykonywane techniką laparoskopową oraz klasyczną w pełnym zakresie chirurgii ogólnej.
11. Koordynacja pracy:
11.1. Poradni Chirurgii Ogólnej.
11.2. Pracowni Endoskopowej.
11.3. Poradni Urologicznej.

§ 63

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY

Oddział Ginekologiczno - Położniczy realizuje świadczenia:
1. Kompleksowej opieki nad matką oraz noworodkiem w systemie rooming-in.
2. Farmakologicznego leczenia schorzeń ginekologicznych.
3. Leczenia kobiet ciężarnych z zagrażającym poronieniem lub porodem przedwczesnym oraz z powodu innych schorzeń przebiegu ciąży stanowiącym zagrożenie dla prawidłowego rozwoju płodu oraz dla zdrowia i życia matki.
4. Prowadzenia porodów siłami natury.
5. Całodobowej opieki położniczej, lekarskiej nad pacjentkami hospitalizowanymi.
6. Kwalifikowania i przygotowywania pacjentek do zabiegów operacyjnych, badań diagnostycznych.
7. Kwalifikowania i przygotowywania pacjentek do porodu.
8. Diagnostyki.
9. Zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym.

10. Edukacji pacjentek i rodziny.
11. Zabiegów operacyjnych zgodnie ze specyfiką jednostki.
12. Koordynacji pracy Poradni Ginekologiczno - Położniczej.
13. Nadzór merytoryczny Szkoły Rodzenia ZOZ SP ZOZ w Brodnicy.

§ 64

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Oddział Neonatologiczny wykonuje procedury, tj.:
1. Opieka nad noworodkiem w systemie *rooming-in*.
2. Edukacja w zakresie karmienia noworodka.
3. Całodobowa opieka lekarska, pielęgniarska.
4. Diagnostyka, leczenie chorób okresu noworodkowego.
5. Badania przesiewowe w tym badania słuchu.
6. Badania USG głowy, brzucha , echo serca.
7. Opieka w Poradni Przyszpitalnej.
8. Koordynacja pracy Poradni Patologii Noworodka.

§ 65

ODZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii realizuje świadczenia w zakresie min.:
1. Znieczulanie pacjentów do zbiegów operacyjnych.
2. Znieczulanie pacjentek do porodu.
3. Interwencje resuscytacji krążeniowo - oddechowej.
4. Zakładanie i pielęgnacja wkłuć centralnych, wkłuć obwodowych.
5. Obserwacja, pielęgnacja, monitorowanie przyrządowe i bez przyrządowe czynności życiowych pacjenta hospitalizowanego.
6. Pielęgnacja pacjentów w stanach zagrożenia życia, nieprzytomnych, po zabiegach operacyjnych, po urazach wielonarządowych, z drenażem, z niewydolnościami wielonarządowymi.
7. Intubacja pacjentów, zakładanie tracheotomii.
8. Prowadzenie wentylacji mechanicznej.
9. Prowadzenie terapii nerkozastępczej.

§ 66

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Oddział Pediatryczny zapewnia:
1. Badania histopatologiczne, USG jamy brzusznej, TK, inne świadczenia, zgodnie z specyfiką i możliwościami jednostki.
2. Diagnostykę chorób układu oddechowego, chorób neurologicznych, chorób układu moczowego, chorób zakaźnych.
3. Leczenie, pielęgnację pacjentów hospitalizowanych.
4. Całodobową opiekę pielęgniarską, lekarską.
5. Formułowania diagnozy pielęgniarskiej, realizację procesu pielęgnowania i oceny jego skuteczności.
6. Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych.
7. Możliwość pobytu rodziców, opiekunów dzieci hospitalizowanych.
8. Działania profilaktyczne.
9. Edukację pacjentów, ich rodzin bądź opiekunów.

§ 67

ODDZIAŁ OKULISTYKI JEDNEGO DNIA

Oddział Okulistyki Jednego Dnia świadczy procedury z zakresu:
1. Diagnostyki, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji.
2. Formułowania diagnozy pielęgniarskiej, realizacji procesu pielęgnowania i oceny jego skuteczności.

4. Opieki pielęgniarskiej, lekarskiej.
5. Kwalifikowania i przygotowywania pacjentów do zabiegów operacyjnych.
6. Zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym.
7. Edukacji pacjenta i rodziny.
7. Zabiegów operacyjnych okulistycznych, np. zaćmy.

§ 68

ODDZIAŁ LECZENIA PACJENTÓW Z COVID – 19

Do zadań Oddziału Leczenia Pacjentów z COVID - 19 ZOZ SP ZOZ w Brodnicy, należy realizacja świadczeń zdrowotnych, tj.:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w ostrych stanach zagrożenia zdrowia i życia.
2. Hospitalizacja, diagnostyka, pielęgnacja, rehabilitacja pacjentów.
3. Monitorowanie czynności serca, EKG, monitorowanie RR, respiratoterapia.
4. Wykonywanie badań elektrokardiograficznych.
5. Ustalanie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia.
6. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, realizacja i ocena procesu pielęgnowania.
7. Całodobowa opieka pielęgniarska, lekarska.
8. Kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do badań i zabiegów diagnostycznych i innych.
9. Konsultacje.
10. Interwencje resuscytacji krążeniowo - oddechowej.
11. Zakładanie i pielęgnacja wkłuć centralnych, wkłuć obwodowych.
12. Obserwacja, pielęgnacja, monitorowanie przyrządowe i bez przyrządowe czynności życiowych pacjenta hospitalizowanego.
13. Pielęgnacja pacjentów w stanach zagrożenia życia, nieprzytomnych z niewydolnościami układu oddechowego i wielonarządowymi.
14. Intubacja pacjentów.
15. Prowadzenie wentylacji mechanicznej.
16. Kwalifikowania pacjentów do leczenia specjalistycznego.
17. Edukacja w zakresie samoopieki, samopielęgnacji, żywienia, samokontroli.

§ 69

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Działania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego obejmują:

1. Podejmowanie leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znalazły się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia.
2. Rejestrację osób zgłaszających się do jednostki.
3. Kontrolę uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych.
4. Objęcie pacjenta opieką pielęgniarską i lekarską.
5. Wstępną diagnostyce.
6. Zlecania niezbędnych konsultacji pacjentów przebywających w SOR.
7. Przekazanie pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji, do oddziału bądź opieki ambulatoryjnej.
8. Wspieranie zespołu reanimacyjnego przez grupę mobilną. Relokacja pacjentów oraz inne czynności w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 70

ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Do zadań Zespołów Ratownictwa Podstawowego należy:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w ostrych stanach zagrożenia zdrowia i życia.
2. Transportowanie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego.
3. Realizowanie zadań zgodnie z aktami prawnymi.
4. Współpraca z jednostkami systemu.

5. Prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej oraz pisemnej zgodnie z wymogami Ministra Zdrowia, NFZ oraz Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego.
6. Przygotowanie procedur oraz organizacja zabezpieczenia rejonu operacyjnego w sytuacji wystąpienia zdarzenia o charakterze masowym, klęski żywiołowej lub innych zdarzeń szczególnych.

§ 71

ZAKŁAD FIZJOTERAPII

Do zadań Zakładu Fizjoterapii należą czynności, tj.:
1. Przygotowanie pacjentów do zabiegów rehabilitacyjnych.
2. Zabiegi rehabilitacyjne u pacjentów ambulatoryjnych.
3. Zabiegi rehabilitacyjne u pacjentów hospitalizowanych.

§ 72

BLOK OPERACYJNY

Blok Operacyjny - jednostka organizacyjna Szpitala, działająca dla potrzeb oddziałów zabiegowych. Realizuje świadczenia w zakresie:
1. Zabiegów operacyjnych.
2. Nadzoru technicznego nad sprzętem.
3. Profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych.
4. Zabiegów operacyjnych w trybie nagłym, wg. ustalonego harmonogramu.
5. Rejestr wykonanych zabiegów operacyjnych.
6. Zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom oraz personelu.

§ 73

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Podstawowa Opieka Zdrowotna zapewnia świadczenia lecznicze, diagnostyczne, profilaktyczne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, pediatrii udzielane w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 08.00 do 18.00.

1. **Świadczenia w zakresie Przychodni Rodzinnej** obejmują:
1.1. Świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
1.2. Świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.
1.3. Świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
1.4. Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w środowisku nauczania i wychowania.
1.5. Szczepienia ochronne.
1.6. Bilanse zdrowia dziecka.
1.7. Wizyty patronażowe.
1.8. Wizyty realizowane w domu pacjenta.
1.9. Wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską.

2. **Świadczenia lekarza** obejmują:
2.1. Porady lekarskie udzielane w warunkach ambulatoryjnych.
2.2. Porady lekarskie udzielane w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych jego stanem zdrowia.
2.3. Świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia.
2.4. Porady patronażowe.
2.5. Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej,
2.6. Badania bilansowe, w tym badania przesiewowe,
2.7. Szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

3. **Świadczenia pielęgniarki** obejmują:
3.1. Wizyty realizowane w warunkach ambulatoryjnych,

3.2. Wizyty realizowane w domu świadczeniobiorcy,
3.3. Wizyty patronażowe,
3.4. Świadczenia w ramach profilaktyki,
3.5. Testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej.

4. **Świadczenia położnej** obejmują:
4.1. Wizyty realizowane w warunkach ambulatoryjnych.
4.2. Wizyty realizowane w domu świadczeniobiorcy.
4.3. Wizyty patronażowe.
4.4. Wizyty profilaktyczne.

§ 74

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA NOCNA I ŚWIĄTECZNA

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ obejmują świadczenia udzielane w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 08.00, rano dnia następnego i całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy. W ich zakres wchodzą:
1. Porady lekarskie udzielane doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
2. Świadczenia pielęgniarskie zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady,
3. Świadczenia pielęgniarskie realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

§ 75

ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ

Do zadań Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy realizacja świadczeń w zakresie:
1. Kompleksowej rehabilitacji oraz całodobowej opieki pielęgniarskiej i lekarskiej pacjentów po urazach, zabiegach operacyjnych, w zaostrzeniach chorób przewlekłych, i innych.
2. Usprawniania pacjentów za pomocą kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii, psychoterapii i innych zabiegów.

§ 76

GŁÓWNA REJESTRACJA

Do obowiązków Głównej Rejestracji należy:
1. Rejestracja pacjentów.
2. Ustalanie terminów badań.
3. Informowanie pacjentów w zakresie przygotowania do badania.
4. Nadzór nad dokumentacją medyczną.
5. Informowanie pacjentów o zmianie terminu badań.

§ 77

AMBULATORYJNA OPIEKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA W LIDZBARKU

Do zadań ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w Lidzbarku należy:
1. Zapewnienie mieszkańcom Gminy Lidzbark ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w dniach i godzinach, wg. harmonogramu załączonego do umowy.
2. Zabezpieczenie medyczne pacjenta w stanie zagrożenia życia do czasu przekazania pod opiekę zespołu ratownictwa medycznego.

§ 78

PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

Pielęgniarka Epidemiologiczna realizuje świadczenia w zakresie:
1. Nadzoru nad stanem sanitarno - epidemiologicznym jednostek organizacyjnych Szpitala.

2. Opracowania procedur, standardów epidemiologicznych.
3. Współpracy z pielęgniarkami, położną oddziałowymi, koordynatorami, ordynatorami, lekarzami kierującymi, kierownikami jednostek organizacyjnych.
4. Wprowadzania usprawnień mających na celu optymalizację opieki nad pacjentem i profilaktyki w zakresie zakażeń szpitalnych.
5. Rejestracji zakażeń, patogenów, odleżyn, innych zagrożeń.
6. Przygotowywania sprawozdań, raportów.
7. Promocji zdrowia.
8. Działań związanych z opieką społeczną.

§ 79

DZIAŁ ŻYWIENIA

Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:
1. Opracowanie procedur, standardów w zakresie żywienia pacjentów.
2. Planowanie jadłospisów w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet.
3. Sporządzanie zbiorczych zestawień diet, posiłków.
4. Sporządzanie zbiorczych zapotrzebowań.
5. Nadzór nad prawidłowym i bezpiecznym przechowywaniem żywności.
6. Dystrybucja, rozdawanie posiłków pacjentom hospitalizowanym.
7. Karmienie pacjentów wymagających pomocy, we współpracy z personelem pielęgniarskim, położniczym.
8. Nadzór nad jakością i estetyką wydawanych posiłków.
9. Nadzór nad stanem sanitarno - epidemiologicznym w kuchenkach oddziałowych.
10. Nadzór nad sprzętem.
11. Edukacja pacjenta, rodziny pacjenta, opiekuna w zakresie żywienia.
12. Współpraca z zespołem terapeutycznym.

§ 80

EKIPA SPRZĄTAJĄCA

Do zadań Ekipy Sprzątającej należy:
1. Utrzymanie należytego porządku i czystości w jednostkach organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy w zakresie mycia, dezynfekcji powierzchni, sprzętu, usuwania i segregacji odpadów, transport ich do miejsca składowania, zgodnie z aktami prawnymi.
2. Wykonywanie prac porządkowych w związku z pracami remontowymi, reorganizacyjnymi jednostki.
3. Postępowanie zgodnie z ustalonymi procedurami, standardami zatwierdzonymi przez Dyrektora.
4. Dokumentowanie realizowanych czynności zgodnie z przyjętymi procedurami, standardami.

§ 81

PROSEKTORIUM

Zadaniem Prosektorium jest realizowanie czynności w zakresie:
1. Przyjmowania, przechowywania, wydawania zwłok zmarłych pacjentów.
2. Przygotowania stanowiska pracy do czynności sekcyjnych, oględzin.
3. Asystowania podczas sekcji zwłok, oględzin.
4. Uporządkowanie stanowiska pracy po zakończonych czynnościach.
5. Zachowanie wszelkich zasad sanitarno - epidemiologicznych.
6. Opracowanie danych statystycznych, raportów, sprawozdań.

§ 82

PUNKT DYSTRYBUCJI STERYLIZACJI

Do zadań Punktu Dystrybucji Sterylizacji należy:
1. Przyjmowanie oraz przygotowanie sprzętu skażonego do transportu.
2. Dokumentowanie ilości pakietów, narzędzi wysyłanych i przyjmowanych od zewnętrznych świadczeniodawców.

3. Dysponowanie sprzętu sterylnego do poszczególnych jednostek organizacyjnych, zgodnie z identyfikacją.
4. Utrzymanie czystości na stanowisku pracy.
5. Opracowanie danych statystycznych.

§ 83

PUNKT DYSTRYBUCJI PRANIA

Do zadań Punktu Dystrybucji Prania należy prowadzenie prawidłowej gospodarki bielizną szpitalną w tym:
1. Dystrybucja bielizny brudnej i czystej.
2. Przestrzeganie procedur sanitarno - epidemiologicznych.
3. Właściwe oznakowanie bielizny szpitalnej.
4. Prowadzenie dokumentacji zdawczo - odbiorczej.

ROZDZIAŁ VI
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 84

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych:

1. Specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne to świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, przysługujące w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Nie wymagają skierowania świadczenia zdrowotne udzielane przez ginekologa, onkologa, psychiatrę.
3. Bez skierowania udzielane są świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, zatrucia lub stanu zagrożenia życia.
4. Zgłaszający się pacjent powinien zarejestrować się w rejestracji Szpitala.
5. Przy rejestracji pacjent powinien okazać dokument potwierdzający dane osobowe, miejsce zamieszkania, nr PESEL, dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a w szczególności gdy jest to wymagane - skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
6. O przyjęciu pacjenta decyduje lekarz.
7. Pacjentowi przysługuje prawo wyboru lekarza specjalisty.
8. Data udzielenia świadczenia jest ustalana w porozumieniu z lekarzem.

§ 85

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń stacjonarnych polega na:

1. Pacjenci kierowani do leczenia szpitalnego, przyjmowani są przez SOR lub oddziały szpitalne, gdzie zakładana jest wymagana dokumentacja pacjenta.
2. Przyjmowany pacjent powinien okazać skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.
3. Bez skierowania do Szpitala przyjmowani są pacjenci w następstwie wypadku, urazu, zatruć, stanów zagrożenia życia oraz w razie wydania decyzji o przymusowej hospitalizacji na podstawie odrębnych przepisów.

§ 86

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych ubezpieczeniem zdrowotnym.

1. W przypadku pacjentów nie objętych ubezpieczeniem zdrowotnym oraz przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w krajach UE, świadczenia udzielane są na koszt pacjenta lub ze środków budżetu państwa w przypadkach określonych w ustawie.
2. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo także osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu.

§ 87

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń odpłatnych polega na:

1. Pacjentom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą być udzielane świadczenia zdrowotne za odpłatnością.
2. Świadczenia odpłatne są udzielane w oparciu o cennik obowiązujący w momencie udzielania świadczenia.
3. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne należy uregulować w kasie lub na konto bankowe ZOZ Brodnica.
5. Informacje o wysokości odpłatności za dane świadczenie zdrowotne oraz aktualnie obowiązującym cenniku świadczeń wykonywanych przez daną jednostkę organizacyjną Szpitala można uzyskać w sekretariacie danej jednostki.

ROZDZIAŁ VII
KOMISJE, KOMITETY I ZESPOŁY SZPITALA
ZASADY UDZIELANIA PEŁNOMOCNICTW I UPOWAŻNIEŃ

§ 88

Zasady udzielania pełnomocnictw i upoważnień.

1. Pełnomocnictwa do dokonywania poszczególnych czynności udziela Dyrektor.
2. Pełnomocnictwo musi zawierać umocowanie do dokonywania poszczególnych czynności prawnych lub pewnego rodzaju czynności prawnych.
3. Projekty pełnomocnictw/upoważnień przygotowuje Radca Prawny
4. Pełnomocnictwa podlegają ujawnieniu w Rejestrze Pełnomocnictw Szpitala, znajdującym się w Sekretariacie Dyrektora.
5. Oryginał Pełnomocnictwa otrzymuje upełnomocniony pracownik. Kopie pełnomocnictwa przechowywane są w Sekretariacie Dyrektora.
6. Dyrektor może upoważnić kierowników komórek organizacyjnych/lub samodzielnych pracowników do prowadzenia spraw i podejmowania decyzji w jego imieniu na podstawie imiennego upoważnienia.
7. Udzielone upoważnienie jest nierozerwalnie związane z osobami, które je otrzymały oraz z zajmowanymi przez nie stanowiskami.
8. Za bieżącą aktualizację pełnomocnictw i upoważnień, niezbędnych do prawidłowej działalności komórki organizacyjnej, odpowiedzialny jest jej kierownik.
9. Jest on również zobowiązany do poinformowania Sekcji kadr, płac i rozliczeń umów cywilno-prawnych Sekcji księgowości finansowej i zarządczej oraz sekretariatu o wygaśnięciu pełnomocnictwa lub upoważnienia na skutek śmierci pracownika, rozwiązania stosunku pracy z upełnomocnionym pracownikiem lub zmiany przez niego stanowiska pracy.
10. Dokument pełnomocnictwa i upoważnienia po jego wygaśnięciu podlega zwrotowi do Sekcji kadr, płac i rozliczeń umów cywilno - prawnych.

§ 89

Powoływanie komisji, komitetów i zespołów w Szpitalu.

1. W Szpitalu dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb, zwanych dalej zespołami zadaniowymi.
2. Zespoły są powoływane Zarządzeniem Dyrektora w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych.

§ 90

Zespół ds. Poprawy Jakości

Do zadań **Zespołu ds. Poprawy Jakości**, należy:

1. Sprawowanie nadzoru i monitorowanie realizacji celów i zadań Zespołu.
2. Gromadzenie sprawozdań z realizacji celów i zadań Zespołu.
3. Okresowa kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji.
4. Kontrola jakości dokumentacji medycznej jednostek organizacyjnych Szpitala.
5. Określenie zakresu dokumentowania wykonanych świadczeń.
6. Analiza ponownych hospitalizacji, reoperacji i odmów przyjęć.
7. Analiza i ocena wyników działań podejmowanych przez Zespół.
8. Prowadzenie innych działań, w tym szkoleniowych mających na celu optymalizację i zapobieganie nieprawidłowościom, błędom bądź brakom w dokumentacji medycznej.
9. Planowanie i wskazywanie kierunków naprawczych.
10. Współpraca z Koordynatorami, Kierownikami, Oddziałowymi Pielęgniarkami/ Położną jednostek organizacyjnych ZOZ w Brodnicy.
11. Analiza liczby i przyczyn zgonów szpitalnych w badanym okresie.

12. Okresowa analiza liczby i przyczyn przeprowadzenia lub zaniechania wykonania sekcji zwłok.
13. Analiza zdarzeń niepożądanych.

§ 91

Zespół Etyczny

Do zadań Zespołu Etycznego należy

1. Zdefiniowanie problemów etycznych, mogących wystąpić w Szpitalu i określenie sposobu ich rozwiązywania w zakresie m.in.: zagadnień początku i końca życia, transplantologii, badań klinicznych, eksperymentu medycznego, praw pacjentów „Szczególnej troski" tj. dzieci, pacjentów psychiatrycznych, pacjentów nieprzytomnych, pacjentów w stanach terminalnych.
2. Pomoc w rozwiązywaniu dylematów natury etycznej pracownikom Szpitala, pacjentom, rodzinie pacjenta.
3. Szkolenie personelu z zakresu etyki, bioetyki, odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego.
4. Wysłuchanie zgłaszanej skargi natury etycznej, dokładne jej rozpatrzenie oraz zaproponowanie rozwiązania osobowe, która zwróciła się z problemem.

§ 92

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Do zadań Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy

1. Ustalanie źródła i dróg szerzenia się zakażeń.
2. Identyfikacja przypadków zakażeń szpitalnych.
3. Bieżące monitorowanie czynników alarmowych.
4. Prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych, nadzór nad zgłoszeniem chorób zakaźnych do PIS.
5. Opracowanie, wprowadzenie, realizacja oraz kontrola skuteczności wdrożonych procedur.
6. Edukacja personelu w zakresie procedur sanitarno-epidemiologicznych.
7. Przedstawienie wyników i wniosków kontroli wewnętrznej Komitetowi i Dyrektorowi Szpitala.

§ 93

Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

1. Planowanie i wskazywanie kierunków zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2. Analiza i ocena wyników działań podejmowanych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
3. Ocena sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej.
4. Współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

§ 94

Zespół ds. Farmakoterapii

Do zadań Zespołu ds. Farmakoterapii należy:

1. Ocena potrzeb Szpitala w zakresie gospodarki lekami i preparatami krwiopochodnymi.
2. Współdziałanie w kreowaniu polityki lekowej Szpitala *(m.in. zaopatrzenie, zapasy, przechowywanie, dystrybucja, rozliczanie).*
3. Analizowanie i aktualizowanie, przynajmniej raz na dwa lata Receptariusza Szpitalnego.
4. Nadzór nad stosowaniem Receptariusza w oddziałach Szpitala.
5. Koordynowanie spraw związanych z przygotowaniem wykazu leków stale dostępnych w oddziałach.
6. Opiniowanie wniosków o wpisanie lub skreślenie leków z Receptariusza Szpitalnego zgłaszanych przez lekarzy.
7. Wydawanie opinii w wypadku zakupu leków wykraczających poza opracowaną listę w szczególnych przypadkach.
8. Monitorowanie problematyki związanej z farmakoterapią pacjentów Szpitala.
9. Kontrolowanie skuteczności działania leków objętych Receptariuszem.
10. Analizowanie miesięcznego zużycia leków w oddziałach.
11. Analizowanie kosztów leczenia przeciwbakteryjnego w Szpitalu, z uwzględnieniem wyników pracy Pracowni Bakteriologicznej.

12. Analizowanie skuteczności i kosztów leczenia zakażeń zakładowych.
13. Monitorowanie niepożądanych działań leków a szczególnie leków sprowadzonych spoza Receptariusza.
14. Analizowanie przypadków i możliwości wystąpienia interakcji leków, polipragmazji.
15. Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów leczenia.
16. Formułowanie wniosków w zakresie realizowanych zadań, w tym inicjowanie działań mających na celu optymalizację procesu leczenia oraz racjonalizację gospodarki lekami i preparatami krwiopochodnymi oraz przedkładanie ich Dyrektorowi Szpitala *(przynajmniej raz na kwartał)*.
17. Opracowanie stosownych procedur z zakresu standardów akredytacyjnych dotyczących farmakoterapii.

§ 95

Komisja ds. Stwierdzenia Trwałego, Nieodwracalnego Ustania Czynności Mózgu

Da zadań Komisji ds. Stwierdzenia Trwałego, Nieodwracalnego Ustania Czynności Mózgu należą założenia wynikające z kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu, ustalonych przez specjalistów z dziedzin medycyny: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii oraz medycyny sądowej.

§ 96

Komitet Transfuzjologiczny

Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego należy:
1. Dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.
2. Analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń krwi, jej składników, produktów.
3. Nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem krwią oraz nadzór nad związaną z tym dokumentacją.
4. Ocena stosowanej metodyki przetoczeń określonej w rozporządzeniu.
5. Analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania.
6. Analiza raportów o zdarzeniach, o których mowa w § 2 pkt 3, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami.
7. Opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek, położnych w dziedzinie leczenia krwią.
8. Nadzór nad realizacją, programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek, położnych w dziedzinie leczenia krwią.
9. Udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz w rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.

§ 97

Szpitalny Zespół Żywieniowy

Do zadań Zespołu należy:
1. Podejmowanie działań w celu poprawy wykrywalności niedożywienia u pacjentów hospitalizowanych.
2. Zapobieganie niedożywieniu u pacjentów hospitalizowanych.
3. Propagowanie zasad leczenia żywieniowego.
4. Opracowanie, wdrożenie, aktualizacja procedur.
5. Wdrożenie, aktualizacja wzorów druków, związanych z leczeniem żywieniowym.
6. Profilaktyka, rozpoznawanie oraz leczenie powikłań leczenia żywieniowego.
7. Ocena, aktualizacja, modyfikacja procedur w zakresie leczenia żywieniowego.
8. Nadzór nad prawidłowością procesu leczenia żywieniowego.
9. Szkolenie personelu w zakresie opieki nad pacjentem leczonym żywieniowo.
10. Podnoszenie kwalifikacji w zakresie żywienia pacjentów.

ROZDZIAŁ VIII
POLITYKA FINANSOWA

§ 98

1. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ) zostały powołane do świadczenia usług medycznych, realizują więc cele społeczne i ekonomiczne, co w sposób istotny wpływa na kształt prowadzonej przez nie rachunkowości.
2. Ustawa o rachunkowości nakłada na ZOZ respektowanie zawartych w niej zasad rachunkowości, i umożliwia wybór określonych rozwiązań, z zastosowaniem których powstaje możliwość uwzględnienia specyfiki działalności zakładów opieki zdrowotnej.
3. W celu wypełnienia wymogów określonych dla polityki rachunkowości zawartych w art.10 ust.1 ustawy o rachunkowości, wymagają one indywidualnego ich uwzględnienia przy ustalaniu lub aktualizacji własnej dokumentacji opisującej te zasady.
4. Szczegółowe zasady określa dokument „Założenia polityki rachunkowości".
5. ZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania na zasadach określonych przepisami prawa.
6. ZOZ prowadzi gospodarkę finansową na podstawie rocznego planu finansowego ustalonego przez Dyrektora Zakładu
7. Rachunkowość Zakładu prowadzona jest wspólnie dla wszystkich jednostek organizacyjnych.
8. Roczne sprawozdanie finansowe zatwierdza Rada Powiatu w Brodnicy

§ 99

Każda operacja gospodarcza powodująca zmianę aktywów lub pasywów albo mająca wpływ na wynik finansowy, powinna być potwierdzona prawidłowo sporządzonym dowodem księgowym.

§ 100

Szczegółowe zasady obiegu dowodów księgowych zawarte są w *„Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów i dowodów księgowych"*.

§ 101

Szczegółowe ustalenia dotyczące zasad przeprowadzenia inwentaryzacji opisuje „Instrukcja inwentaryzacyjna".

§ 102

Zarządzenia kierownika jednostki dotyczące inwentaryzacji oraz dokumentacja dotyczącą inwentaryzacji *(protokoły, arkusze spisowe, wnioski)* są przechowywane zgodnie z ustawą o rachunkowości *(w zakresie dowodów księgowych).*

§ 103

W przypadku zmian w ustawie o rachunkowości wprowadzone zostaną odpowiednie korekty w instrukcji inwentaryzacyjnej.

§ 104

1. Kontrola wewnętrzna jest procesem polegającym na ustaleniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem wymaganym, ocenie kontrolowanych zadań i celowości działań, ustaleniu przyczyn zidentyfikowanych nieprawidłowości, wskazaniu osób odpowiedzialnych, sformułowaniu wniosków i zaleceń pokontrolnych.
2. Formę i zakres kontroli wewnętrznej oraz tryb jej przeprowadzania, prawa i obowiązki stron *(kontrolowanego i kontrolującego),* sposób dokumentowania przebiegu kontroli i czynności pokontrolne określa "Regulamin kontroli wewnętrznej".

ROZDZIAŁ IX
ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH INNYCH NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 105

Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej nieodpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 106

Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

§ 107

Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielanie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

§ 108

Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, wg ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

§ 109

Pacjent ma prawo do pełnej informacji, dotyczącej jego prawa do uzyskania takiego świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

§ 110

Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych *(świadczenia zdrowotne nieodpłatne)* udzielane są osobom ubezpieczonym w NFZ bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartej między Szpitalem a NFZ.

§ 111

Za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej innych niż finansowane ze środków publicznych *(świadczenia zdrowotne odpłatne)*, pacjenci wnoszą opłaty zgodne z cennikami opłat.

§ 112

W przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia pacjenta w ewidencji E-WUŚ i nie dostarczeniu dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie pacjenta, koszty związane z świadczeniem usług medycznych ponosi pacjent.

ROZDZIAŁ X
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA SZPITALA Z INNYMI PODMIOTAMI W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI, REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PROCESU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 113

Wielospecjalistyczna struktura Szpitala w sensie merytorycznym zapewnia pacjentowi możliwość szerokiego i kompetentnego załatwienia problemu zdrowotnego.

§ 114

W celu zapewnienia prawidłowej, pełnej diagnostyki pacjenta Szpital zawiera umowy na wykonywanie badań diagnostycznych oraz przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych z innymi jednostkami służby zdrowia.

§ 115

1. Każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego jest uprawniony do wystawienia skierowania do placówki lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnego.
2. Lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, dietetyczka i inni udzielający świadczeń zdrowotnych przekazują niezbędne informacje, co do dalszego procesu leczenia lub rehabilitacji pacjentowi opuszczającemu oddział.
3. Lekarz, kierując pacjenta do szpitala zobowiązany jest do wykonania i dołączenia wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem.
4. Lekarz specjalista ma obowiązek przekazywania informacji o wyniku konsultacji lekarzowi kierującemu.
5. W przypadku kierowania pacjenta z jednej poradni specjalistycznej do drugiej, jako badania wstępne przekazywane są badania wykonane w ramach diagnostyki poradni kierującej.
6. W przypadku pacjenta leczonego w poradni specjalistycznej - wymagającego skierowania na leczenie szpitalne, lekarz prowadzący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznanym schorzeniem i aktualną wiedzą medyczną.
7. W przypadku zakwalifikowania pacjenta na leczenie szpitalnego, dodatkowe badania wymagane w określonym oddziale szpitalnym wykonane winny być w szpitalu.
8. W przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych lub terapeutycznych szpitala lub poradni, pacjent kierowany jest do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym lub innej placówki posiadającej takie możliwości.
9. Zalecenia zawarte w karcie informacyjnej *(wypis ze szpitala)*, dotyczące koniecznych konsultacji specjalistycznych, są traktowane jak skierowanie do danego specjalisty.
10. Będące następstwem hospitalizacji zalecenia zawarte w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego, dotyczące dalszego postępowania pacjenta po opuszczeniu szpitala, powinny być przestrzegane przez lekarzy prowadzących leczenie ambulatoryjne.

ROZDZIAŁ XI
OBIEG DOKUMENTACJI

§ 116

Wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych w postaci regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, ustaleń organizacyjnych, pism ogólnych, wszelkiego rodzaju instrukcji i wytycznych należy do Dyrektora Szpitala.

§ 117

W przypadku, jeśli sprawa mająca być uregulowana dotyczy zagadnień należących do kompetencji kilku komórek organizacyjnych, projekt właściwego aktu opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem, przy współdziałaniu z pozostałymi komórkami.

§ 118

Jednostka organizacyjna opracowująca projekt aktu normatywnego uzgadnia go z zainteresowanymi a w przypadku, kiedy sprawa wymaga opinii prawnej także radcą prawnym.

§ 119

Opracowane i uzgodnione projekty aktów normatywnych przekazywane są do Dyrektora w celu ich zaopiniowania, podpisania i wydania. Centralną ewidencję wydawanych aktów normatywnych prowadzi Sekretariat Dyrektora, nadając tym aktom numerację. Sposób rozdziału, wysyłki wydawanych aktów reguluje Dyrektor Szpitala, Z-ca Dyrektora dc Medycznych.

§ 120

Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Szpitala podpisuje Dyrektor lub ustanowieni przez niego pełnomocnicy.

§ 121

Pisma przedkładane do podpisu Dyrektora powinny być parafowane przez ordynatorów, koordynatorów, kierowników komórek organizacyjnych oraz osoby na samodzielnych stanowiskach. Pisma zawierające w swej treści zobowiązania majątkowe powinny być dodatkowo parafowane przez Głównego Księgowego lub upoważnioną przez niego osobę.

§ 122

Osoba przygotowująca projekt pisma, zaopatruje go na kopii swoim podpisem lub ustalonym skrótem z lewej strony pisma pod tekstem.

§ 123

Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu ordynatorzy, koordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych mają obowiązek zasięgania opinii prawnej.

§ 124

W szczególności opinia prawna wymagana jest przy decyzjach dotyczących:

1. Wydania aktu prawnego o charakterze ogólnym.
2. Spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym.
3. Zawarcia umowy długoterminowej lub nietypowej albo dotyczącej przedmiotu o znacznej wartości.
4. Odmowy uznania zgłoszonych roszczeń.
5. Spraw związanych z postępowaniem przed organami wymiaru sprawiedliwości, administracji publicznej i prokuratury.

6. Zawierania i rozwiązywania wszelkich umów.
7. Zawarcia ugody w sprawach majątkowych.
8. Umorzenia wierzytelności.
9. Zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o podejrzeniu stwierdzenia przestępstwa ściganego z urzędu.

§ 125

Nadsyłane na adres Szpitala pisma, po wykonaniu czynności kancelaryjnych dekretowane są przez Dyrektora oraz kierowane do właściwej jednostki.

§ 126

Właściwe komórki zobowiązane są do opracowania projektu oczekiwanej odpowiedzi i rozprowadzenia go do zainteresowanych komórek organizacyjnych oraz do przechowywania jego oryginału.

ROZDZIAŁ XII
UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 127

1. Szpital obowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.

§ 128

Szpital udostępnia dokumentację medyczną:

1. Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Podmiotom leczniczym, jednostkom organizacyjnym tych podmiotów, osobom wykonującym zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej, udzielającym świadczenia zdrowotne pacjentowi, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ich ciągłości.
3. Właściwym do spraw zdrowia organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty kontroli i nadzoru.
4. Ministrowi właściwemu ds. zdrowia, sądom i prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom dyscyplinarnym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem.
5. Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.
6. Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.
7. Rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
8. Zakładom ubezpieczeniowym za zgodą pacjenta.
9. Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
10. Osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

§ 129

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta . Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może być zgłoszony w formie pisemnej, ustnej bądź za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. W celach pomocniczych, jako ułatwienie wnioskowania o udostępnienie dokumentacji medycznej, wprowadzono wzór wniosku *(załącznik nr 3)*.
2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną na wniosek:
   - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po uprzednim okazaniu dokumentu tożsamości ze zdjęciem i przedstawieniu dokumentów umocowujących przedstawicielstwo,
   - osobie upoważnionej przez pacjenta po uprzednim okazaniu dokumentu tożsamości ze zdjęciem przedstawieniu upoważnienia. Dokumentację medyczną udostępnić należy także osobie, którą pacjent upoważnił podczas pobytu w jednostkach organizacyjnych szpitala oraz osobie posiadającej upoważnienie od pacjenta złożone w innym podmiocie, jeżeli upoważnienie nie obejmuje jedynie konkretnego podmiotu, w którym zostało złożone.
3. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

4. Po śmierci pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem stawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Sprzeciw pacjenta może być przełamany w dwóch sytuacjach: w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta lub dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej. O złamaniu sprzeciwu pacjenta, a także w razie sporu między osobami bliskimi, o udostępnieniu dokumentacji medycznej decyduje sąd w postępowaniu nieprocesowym. Po stronie podmiotu udzielającego świadczeń leży obowiązek weryfikacji osoby, która zgłasza się o udostępnienie dokumentacji medycznej, w tym czy przysługuje jej status „osoby bliskiej", oraz czy inna osoba bliska nie zgłosiła sprzeciwu *(w posiadanej przez szpital dokumentacji medycznej).*
5. Przy przyjęciu do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach, w tym o prawie do dokumentacji medycznej.
6. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
7. W trakcie pobytu pacjenta w Szpitalu, pacjent ma prawo do wglądu do dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia, za pośrednictwem lekarza w gabinecie lekarskim, w obecności lekarza.
8. W trakcie pobytu pacjenta w szpitalu pacjent ma prawo do dokumentacji medycznej dotyczącej pielęgnacji za pośrednictwem pielęgniarki lub położnej, w punkcie pielęgniarki lub położnej w obecności pielęgniarki lub położnej.
9. W celu uzyskania dokumentacji medycznej pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy bądź osoba upoważniona przez pacjenta składa wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej do Sekcji ds. Statystyki, a poza godzinami pracy Sekcji ds. Statystyki, całodobowo w Centralnej Rejestracji.
10. Pracownik Sekcji ds. Statystyki lub Centralnej Rejestracji udziela osobie składającej wniosek informacji na temat terminu, miejsca, godziny odbioru dokumentacji.
11. Pracownik Centralnej Rejestracji przekazuje złożone wnioski do Sekcji ds. Statystyki kolejnego dnia roboczego.
12. Pracownik Sekcji ds. Statystyki udostępnia dokumentację medyczną bez zbędnej zwłoki, tj. w dniu złożenia wniosku, w uzasadnionych przypadkach , gdy nie jest to możliwe technicznie, nie później niż w terminie 7 dni, licząc od dnia złożenia wniosku, w formie wskazanej w wniosku.
13. Pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy bądź osoba upoważniona do udostępnienia dokumentacji, własnoręcznym podpisem kwituje odbiór dokumentacji.

§ 130

Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, Główna Księgowa ZOZ w Brodnicy, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, która przekazuje obowiązujący cennik do wiadomości poszczególnych jednostek organizacyjnych.

§ 131

1. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej uiszcza osoba odbierająca dokumentację.
2. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta po raz pierwszy w żądanym zakresie i formie oraz w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
3. Zwolnienie z opłat, nie obejmuje przypadków udostępnienia dokumentacji po śmierci pacjenta .

§ 132

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu na terenie szpitala następuje, po uprzednim uzgodnieniu terminu z pracownikiem Sekcji ds. Statystyki.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku.
4. Poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życie lub zdrowia pacjenta. W przypadku udostępnienia oryginału dokumentacji uprawnionym podmiotom, należy dokonać kserokopii lub odpisu przed wydaniem dokumentacji.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na informatycznym nośniku danych.
6. Formą udostępnienia dokumentacji jest udostępnienie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Ze względów bezpieczeństwa wysyłana dokumentacja medyczna jest zaszyfrowana i zabezpieczona hasłem. Pracownik Sekcji ds. Statystyki przed podaniem hasła dostępu przeprowadza rozmowę telefoniczną zmierzającą do potwierdzenia tożsamości osoby wnioskującej jako uprawnionej do udostępnienia dokumentacji medycznej, poprzez zadanie pytań weryfikujących, np. : o podanie drugiego imienia, miejsca urodzenia, nazwiska rodowego, imienia i nazwiska osoby, którą pacjent wskazał jako osobę upoważnioną do udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta itp. Po pomyślnej weryfikacji osoby wnioskującej, podaje hasło dostępu do otwarcia pliku.
7. Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy pobiera opłatę związaną z wysyłką dokumentacji pocztą, zgodnie z cennikiem operatora pocztowego.
8. Każdorazowe udostępnienie dokumentacji pacjenta należy odnotować w wykazie udostępnianej dokumentacji medycznej.

§ 133

Udostępnienie dokumentacji do wglądu w miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

§ 134

Informację o wysokości oraz sposobie wnoszenia opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w Szpitalu można uzyskać u sekretarki, rejestratorki medycznej, statystyce oraz Sekcji Księgowości Finansowej i Zarządczej.

ROZDZIAŁ XIII
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 135

Pacjent zgłaszający się do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, ma prawo do udzielenia mu świadczeń, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.

§ 136

Przyjęcie pacjenta do Szpitala odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o działalności leczniczej.

§ 137

Pacjent w chwili przyjęcia do jednostki organizacyjnej Szpitala otrzymuje min. informację o prawach i obowiązkach pacjenta, odwiedzin pacjenta wynikających z Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 138

W miejscach dostępnych i widocznych dla pacjentów umieszczone są informacje o prawach i obowiązkach pacjenta.

§ 139

Pacjent ma prawo do min.:

1. Świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Informacji o swoim stanie zdrowia.
3. Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
4. Zachowania w tajemnicy, przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji związanych z pacjentem.
5. Wyrażenia zgody albo odmowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
6. Poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych.
8. Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
9. Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.
10. Opieki duszpasterskiej.
11. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

§ 140

Obowiązki pacjenta

1. Przy przyjęciu do szpitala pacjent obowiązany jest okazać dokument potwierdzający jego tożsamość.
2. Pacjent ma obowiązek przebywać w wyznaczonej dla niego pomieszczeniu, sali.
3. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, dietetyczki, opiekuna medycznego, opiekuna pacjenta oraz innych pracowników medycznych biorących udział w procesie leczenia.
4. Pacjent nie może przyjmować leków i poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza bądź pielęgniarkę.
5. Pacjentowi nie wolno wychodzić poza obręb Szpitala.
6. Każdorazowo zgłaszać pielęgniarce, położnej zamiar opuszczenia oddziału.
7. Pacjent obowiązany jest przestrzegać norm społecznego zachowania, poszanowania godności i prywatności innych pacjentów.
8. Pacjent winien odnosić się kulturalnie i życzliwie do innych pacjentów i personelu, nie zakłócać

spokoju innym chorym, przestrzegać godzin ciszy nocnej, szanować godności i prywatności innych pacjentów

9. Pacjent obowiązany jest dbać o należytą higienę osobistą oraz utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu.
10. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zakazu samodzielnego obsługiwania aparatów i urządzeń medycznych.
11. Pacjent ponosi odpowiedzialność za rzeczy wartościowe, garderobę, pieniądze i dokumenty, których nie przekazał do depozytu. Za w/w przedmioty zatrzymane przez pacjenta Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
12. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz środków odurzających.
13. Pacjent obowiązany jest szanować mienie będące własnością Szpitala *(w przypadku jego zniszczenia naprawia poniesione szkody)*.
14. W przypadku rażącego naruszenia regulaminu pacjent może być wypisany ze szpitala, jeżeli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta albo życia lub zdrowia innych osób.
15. Stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
16. Zabrania się leżenia w łóżku w odzieży cywilnej i obuwiu, siadania na łóżkach innych pacjentów.
17. Pacjent jest współodpowiedzialny za zachowanie osób go odwiedzających.
18. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów bądź pracowników.
19. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu medycznego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia.
20. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia informacji o stania zdrowia pacjenta.
21. Osoby odwiedzające pacjenta mają obowiązek korzystania z szafek przeznaczonych na wierzchnią odzież.

§ 141

Skrócona wersja praw pacjenta stanowi *załącznik nr 1* do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 142

Tekst Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dostępny jest w punkcie pielęgniarskim/ położnych bądź innym wyznaczonym punkcie w jednostce organizacyjnej.

ROZDZIAŁ XIV
OBOWIĄZKI SZPITALA W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA

§ 143

1. W przypadku śmierci pacjenta hospitalizowanego w oddziale, pielęgniarka bądź położna dyżurna bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego.
3. Po stwierdzeniu zgonu lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta: dzień, godzinę śmierci, jej przyczynę.
4. Lekarz wystawia *Kartę zgonu.*
5. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę *Skierowanie zwłok do chłodni.*
6. *Karta skierowania zwłok do chłodni* uwzględnia informacje tj.:
- imię i nazwisko osoby zmarłej,
- nr PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
- datę i godzinę zgonu,
- godzinę przyjęcia zwłok do chłodni,
- dane oraz podpis pielęgniarki bądź położnej wypełniającej kartę.
7. Dwie godziny od chwili stwierdzenia zgonu, zwłoki pacjenta transportuje się do Prosektorium.
8. O śmierci pacjenta lekarz, po stwierdzeniu zgonu niezwłocznie powiadamia jego rodzinę bądź opiekuna prawnego bądź przedstawiciela ustawowego bądź osobę upoważnioną przez pacjenta.
9. Ordynator/ Koordynator Oddziału przekazuje zakończoną „historię choroby" zmarłego pacjenta do Z - cy Dyrektora ds. Medycznych.
10. Z - ca Dyrektora ds. Medycznych w współpracy z Dyrektorem Szpitala podejmuje decyzję o konieczności przeprowadzenia bądź zaniechania sekcji zwłok.

§ 144

1. Zgon w ambulansie podczas transportu pacjenta, nie zwalnia z obowiązku transportu pacjenta do miejsca docelowego, zgodnie ze skierowaniem.
2. W razie zatrzymania krążenia u pacjenta transportowanego ambulansem, zespół transportujący pacjenta podejmuje akcję reanimacyjną zgodnie z ustawą o ratownictwie medycznym i prowadzi ją do czasu przybycia lekarza, który podejmuje decyzję o dalszych działaniach bądź konieczności stwierdzenia zgonu pacjenta.

§ 145

Postępowanie w zakresie sekcji zwłok:

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem pkt. 3.
2. Decyzję o dokonaniu bądź zaniechaniu sekcji podejmuje Dyrektor Szpitala a jeśli nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu nie są poddawane sekcji, jeśli osoba upoważniona bądź przedstawiciel ustawowy bądź opiekun faktyczny tej osoby, wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt. 3, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej załączając jednocześnie dok. sprzeciwu.
5. Zapisów pkt. 1 - 4 nie stosuje się w przypadkach określonych w kodeksie postępowania karnego gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny oraz określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach
6. Zwłoki po przeprowadzeniu sekcji mogą być wydane bezzwłocznie w celu dokonania pochówku, jeśli nie są prowadzone działania Prokuratury.

7. Technik sekcyjny obowiązany jest należycie przygotować zwłoki do sekcji bądź oględzin.
8. W celu wydania zwłok osobie lub instytucji uprawnionej do pochówku, technik sekcyjny zobowiązany jest do umycia, okrycia i zabezpieczenia zwłok, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.
9. Przedmioty pozostałe po zmarłym wydaje się za pokwitowaniem rodzinie bądź opiekunowi faktycznemu bądź przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez zmarłego.

§ 146

W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa lub nieszczęśliwego wypadku lekarz bezzwłocznie powiadamia prokuraturę.

§ 147

Zwłoki osób zmarłych na ostre choroby zakaźne powinny być przechowywane i wydawane do pochówku w sposób określony obowiązującymi przepisami.

§ 148

1. Szczegółowe czynności związane ze zgonem pacjenta, określone zostały w właściwej procedurze.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, pobiera się opłatę.
3. Opłatę wg obowiązującego w Szpitalu cennika, pobiera się od osób lub instytucji uprawnionych do pochówku bądź podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki, w związku z toczącym się postępowaniem.
4. Cennik świadczonych procedur medycznych realizowanych przez Zespół Opieki Zdrowotnej SP Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, dostępny jest w Sekcji Księgowości Finansowej i Zarządczej.

ROZDZIAŁ XV
SKARGI I WNIOSKI

§ 149

Dyrektor Szpitala przyjmuje bądź upoważnia Z - cę Dyrektora ds. Medycznych do przyjmowania i rozpatrywania skarg oraz wniosków pracowniczych, pacjentów oraz innych osób, w zakresie działalności leczniczej.

§ 150

Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, za pomocą poczty elektronicznej bądź ustnie. Informacja dla pacjentów, ich rodzin, osób odwiedzających o możliwości zgłaszania skarg i wniosków dostępna jest w każdej jednostce organizacyjnej Szpitala, na tablicy informacyjnej.

§ 151

Dyrektor Szpitala bądź upoważniony Zastępca Dyrektora ds. Medycznych w procedurze załatwiania skarg i wniosków zbiera materiał niezbędny do rozpatrzenia skargi, wniosku w miarę posiadanej wiedzy i doświadczenia.

§ 152

Pisemnej bądź ustnej odpowiedzi na skargę lub wniosek świadczeniobiorcy udziela Dyrektor Szpitala bądź upoważniony Z - ca Dyrektora ds. Medycznych, na podstawie przedłożonych w formie pisemnej lub ustnej opinii, wyjaśnień ordynatora bądź koordynatora bądź kierownika ośrodka zadaniowego, którego dotyczy skarga bądź wniosek.

§ 153

Skargi i wnioski niezawierające imienia i nazwiska, adresu świadczeniobiorcy wnoszącego skargę lub wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 154

Skarga nie może być przekazana do rozpatrzenia osobie, której ta skarga dotyczy.

§ 155

W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie bądź telefonicznie przyjmujący sporządza protokół, który zawiera min.: datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię, nazwisko *(nazwę)* i adres zgłaszającego wraz z numerem telefonu kontaktowego, zwięzły opis treści sprawy, podpis przyjmującego.

§ 156

Jeżeli rozpatrzenie skargi lub wniosku wymaga zbadania i wyjaśnienia sprawy, Dyrektor powołuje komisję, celem jej wyjaśnienia. Komisja zbiera, analizuje materiały i sporządza protokół, który przekazuje do Dyrektora.

§ 157

Skargi i wnioski powinny być załatwiane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca.

ROZDZIAŁ XVI
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 158

Niniejszy regulamin organizacyjny został ustalony w oparciu o obowiązujące przepisy.

§ 159

Zmiany oraz uzupełnienia do regulaminu organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy wprowadzane są w trybie jego uchwalenia.

§ 160

Wszyscy pracownicy oraz podmioty realizujące świadczenia zdrowotne dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszego regulaminu.

ZAŁĄCZNIKI

1. *Załącznik nr 1:* Prawa i obowiązki pacjenta.
2. *Załącznik nr 2:* Schemat organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

Załącznik nr 1

Prawa pacjenta

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
3. Pacjent ma prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
4. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy, przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji związanych z pacjentem.
5. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody albo odmowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
6. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Pacjent ma prawo do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych.
8. Pacjent ma prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
9. Pacjent ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.
10. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.
11. Pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Obowiązki pacjenta

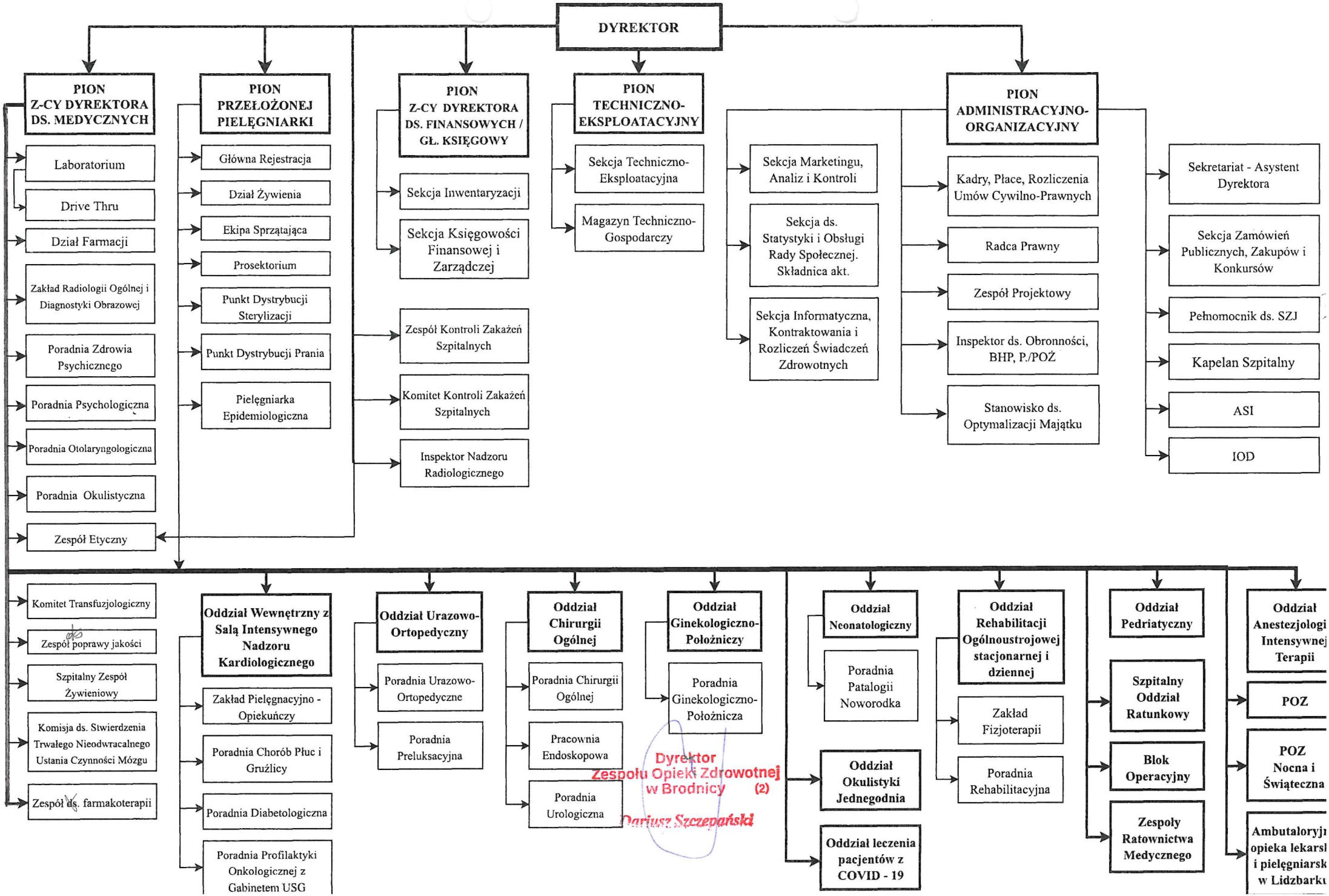
1. Przy przyjęciu do szpitala pacjent obowiązany jest okazać dokument potwierdzający jego tożsamość.
2. Pacjent ma obowiązek przebywać w wyznaczonej dla niego sali.
3. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, dietetyczki, opiekuna medycznego, opiekuna pacjenta oraz innych pracowników medycznych biorących udział w procesie leczenia.
4. Pacjent nie może przyjmować leków i poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza bądź pielęgniarkę.
5. Pacjentowi nie wolno wychodzić poza obręb Szpitala.
6. Każdorazowo zgłaszać pielęgniarce, położnej zamiar opuszczenia oddziału.
7. Pacjent obowiązany jest przestrzegać norm społecznego zachowania, poszanowania godności i prywatności innych pacjentów.
8. Pacjent winien odnosić się kulturalnie i życzliwie do innych pacjentów i personelu, nie zakłócać spokoju innym chorym, przestrzegać godzin ciszy nocnej, szanować godności i prywatności innych pacjentów.
9. Pacjent obowiązany jest dbać o należytą higienę osobistą oraz utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu.
10. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zakazu samodzielnego obsługiwania aparatów i urządzeń medycznych.
11. Pacjent ponosi odpowiedzialność za rzeczy wartościowe, garderobę, pieniądze i dokumenty, których nie przekazał do depozytu. Za w/w przedmioty zatrzymane przez pacjenta Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
12. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz środków odurzających.
13. Pacjent obowiązany jest szanować mienie będące własnością Szpitala *(w przypadku jego zniszczenia naprawia poniesione szkody).*
14. W przypadku rażącego naruszenia regulaminu pacjent może być wypisany ze szpitala, jeżeli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta albo życia lub zdrowia innych osób.
15. Stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
16. Zabrania się leżenia w łóżku w odzieży cywilnej i obuwiu, siadania na łóżkach innych pacjentów.
17. Pacjent jest współodpowiedzialny za zachowanie osób go odwiedzających.
18. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów bądź pracowników.
19. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu medycznego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia.
20. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia informacji o stania zdrowia pacjenta.
21. Osoby odwiedzające pacjenta mają obowiązek korzystania z szafek przeznaczonych na wierzchnią odzież.

OGÓLNOPOLSKA BEZPŁATNA INFOLINIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA
800 190 590 (pon.-pt.: 08:00-20:00)
www.rpp.gov.pl e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dostępna jest w punkcie pielęgniarskim/ położnych bądź innym wyznaczonym punkcie.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY

Załącznik nr 2



Załącznik nr 3

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Brodnica, dnia.....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej:	**Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:** *(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)*
Imię:	Imię:
Nazwisko:	Nazwisko:
PESEL:	PESEL:

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

☐ do wglądu	☐ wyciągu	☐ odpisu	☐ kopii	☐ wydruku	☐ na informatycznym nośniku danych	☐ za pośrednictwem komunikacji elektronicznej

☐ z udzielenia pomocy medycznej przez Zespół Ratownictwa Medycznego *(karetka)*

☐ z pobytu w oddziale.....

☐ z poradni.....

☐ wyników badań laboratoryjnych, opisy badań RTG, TK, USG, innych.....

☐ innej .....

W zakresie świadczeń medycznych realizowanych od..... do.....

Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

☐ wniosek składa **pacjent**, którego dokumentacja dotyczy	☐ wniosek składa **przedstawiciel ustawowy pacjenta**	☐ wniosek składa **osoba upoważniona** przez pacjenta

Odbiór dokumentacji: ☐ osobiście ☐ osoba upoważniona *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

Do odbioru mojej dokumentacji upoważniam Pana/Panią .....
o nr dowodu osobistego.....

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o opłacie za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Zespole Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, w przypadku gdy wnioskowana dokumentacja nie jest mi udostępniana po raz pierwszy w żądanym zakresie i formie.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie odbioru dokumentacji

.....
(data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację)

.....
(podpis pracownika wydającego dokumentację)

Proszę o zapoznanie się, z informacją znajdującą się na drugiej stronie wniosku.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1) *administratorem danych osobowych* ***osób składających wnioski*** *jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, adres: ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica;*

2) *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@zozbrodnica.pl;*

3) *administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w celu rozpatrzenia wniosku. Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;*

4) *dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);*

5) *administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*

6) *mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1) *Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres przechowywania ww. dokumentów określony w ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w Rozporządzeniu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej;*

2) *przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;*

3) *podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpatrzenia wniosku;*

4) *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.*