

- 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz przyjętymi zasadami rachunkowości,
 - 2) prowadzenie wewnętrznej kontroli finansowej,
 - 3) analiza i sprawozdawczość w zakresie należności i zobowiązań Szpitala;
 - 4) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów księgowych,
 - 5) prowadzenie kasy,
 - 6) prowadzenie rachunku kosztów według miejsc ich powstawania zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) archiwizowanie dokumentów finansowo - księgowych i innych nośników informacji księgowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) realizacja i rozliczanie wypłat wynagrodzeń pracowniczych,
 - 9) przestrzeganie prawidłowego, zgodnego z przyjętymi zasadami obiegu dokumentów dotyczących gospodarki majątkiem trwałym i obrotowym,
 - 10) prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie w oparciu o dane kadrowe dotyczące umów o pracę i umów zlecenia, o dzieło, cywilno-prawnych,
 - 11) prawidłowe naliczanie składników wynagrodzeń i innych świadczeń,
 - 12) ustalanie wymiaru składek, sporządzanie deklaracji ZUS i terminowe rozliczenia z ZUS,
 - 13) ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz terminowe sporządzanie odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego,
 - 14) wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia i dochodach pracowników, sporządzanie PIT-ów do US i osób zainteresowanych,
 - 15) opracowywanie sprawozdań i analiz wykorzystania funduszu osobowego i bezosobowego dotyczących wynagrodzeń,
 - 16) sporządzanie druków dla potrzeb naliczenia rent i emerytur,
 - 17) realizacja zajęć komorniczych,
 - 18) prowadzenie kasy zapomogowo-pożyczkowej,
 - 19) sporządzanie analiz dla potrzeb zarządczych.
4. Za organizację i funkcjonowanie pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym Działu Księgowości odpowiada Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy.

Sekcji Informatyki, Analiz i Statystyki Medycznej.

Dział Informatyki.

§ 84.

1. Dział Informatyki, odpowiada za zapewnienie obsługi informatycznej Szpitala, w tym:

- 1) administrowanie systemami informatycznymi Szpitala,
- 2) projektowanie i wdrażanie obowiązujących standardów, procedur i norm aplikacji szpitalnych,
- 3) zapewnienie sprawności i ciągłości działania systemów bezpieczeństwa i ochrony danych w systemach informatycznych Szpitala,
- 4) zarządzanie licencjami użytkowanych systemów informatycznych,
- 5) administrowanie stroną internetową Szpitala i kontami pocztowymi,
- 6) nadzór nad „Polityką bezpieczeństwa danych osobowych” Pacjentów i pracowników zgromadzonych w formie elektronicznej w myśl Ustawy z dnia 10.05.2018 r o Ochronie Danych Osobowych,
- 7) szkolenie pracowników innych działów w zakresie obsługi sprzętu i oprogramowania komputerowego,
- 8) planowanie zakupów sprzętu i programów informatycznych.

Dział Analiz i Statystyki Medycznej.

2. Do zadań Działu Analiz i Statystyki Medycznej należy:

- 1) nadzór nad prowadzeniem działań statystyki medycznej,
- 2) prowadzenie wszelkiej dokumentacji związanej z rozliczeniami z Narodowym Funduszem Zdrowia wymaganej przez zawarte umowy,
- 3) prowadzenie wszelkiej dokumentacji związanej z rozliczeniami z Narodowym Funduszem Zdrowia w formie elektronicznej,
- 4) przygotowanie ofert Szpitala na ogłoszone konkursy na świadczenia usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 5) prowadzenie karty statystycznej leczenia szpitalnego oraz jej przetwarzanie do formy elektronicznej,
- 6) opracowanie projektów aktów prawnych wewnętrznych w kwestiach znajdujących się w kompetencji działu,
- 7) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem ksiąg związanych z pobytem chorego w szpitalu oraz kompletności historii choroby Pacjentów wypisanych i zmarłych,
- 8) nadzór nad przechowywaniem, udostępnianiem i brakowaniem dokumentacji medycznej oraz materiałów archiwalnych i akt,
- 9) tworzenie i analiza wyników na oddziałach szpitalnych, w poradniach i innych jednostkach szpitalnych,
- 10) wycena procedur medycznych.

3. Za organizację i funkcjonowanie pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym Sekcji Informatyki, Analiz i Statystyki Medycznej (składającej się z dwóch jednostek: Działu Informatyki oraz Działu Analiz i Statystyki Medycznej), odpowiada jej Kierownik.

Sekretariat.

§ 85.

1. Do zadań Sekretariatu należy:
 - 1) przyjmowanie korespondencji, zaewidencjonowanie w książce, przekazanie pracownikom wg wskazań Dyrektora Szpitala,
 - 2) rejestracja i przechowywanie zarządzeń Dyrektora Szpitala,
 - 3) ewidencjonowanie i wysyłanie poczty wychodzącej,
 - 4) odbieranie i wysyłanie poczty elektronicznej,
 - 5) przygotowywanie na polecenie Dyrektora Szpitala różnej korespondencji,
 - 6) odbieranie telefonów i przekazywanie informacji interesantom,
 - 7) zaopatrywanie w materiały biurowe,
 - 8) obsługa urządzeń biurowych,
 - 9) podział i przechowywanie dokumentów związanych z obsługą sekretariatu,
 - 10) obsługa interesantów.

2. Powyższe zadania wykonywane są przez sekretarkę, która podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Naczelną Pielęgniarką.

§ 86.

1. Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) organizacja i nadzorowanie świadczenia całodobowej, kompleksowej opieki pielęgniarskiej, położnych i ratowników medycznych w oddziałach i działach Szpitala,
 - 2) ocenianie jakości świadczonej opieki medycznej,
 - 3) organizacja i nadzorowanie świadczeń pielęgniarskich w poradniach przyszpitalnych,
 - 4) usprawnianie metod i sposobów pielęgnowania poprzez wyznaczanie celów jakości opieki pielęgniarskiej,
 - 5) wprowadzanie standardów pielęgnowania oraz ocena jakości opieki pielęgniarskiej,
 - 6) określanie poziomu wymogów kwalifikacyjnych podległego personelu,
 - 7) szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 8) rekrutacja i dokonywanie wyboru osób na stanowiska pielęgniarskie, położnicze i ratowników medycznych oraz wnioskowanie w sprawach związanych z obsadzeniem stanowisk podległego personelu,
 - 9) organizowanie doskonalenia zawodowego pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych oraz nadzorowanie przebiegu praktyk zawodowych,

- 10) nadzór nad prawidłową adaptacją zawodową,
 - 11) zatwierdzanie rozkładu pracy opracowanego przez pielęgniarkę oddziałową,
 - 12) kontrola dyscypliny pracy oraz wizytacje komórek działalności podstawowej Szpitala.
2. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Pielęgniarka Koordynująca ds. Epidemiologicznych.

§ 87.

1. Do zadań Pielęgniarki Koordynującej ds. Epidemiologicznych należy:
 - 1) opracowywanie, wdrażanie oraz egzekwowanie standardów postępowania w zakresie sanitarno - epidemiologicznym, jak również organizacja szkoleń pracowników Szpitala w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala i rejestrowanie zgłaszanych zakażeń szpitalnych, ustalanie ich źródła i dróg szerzenia się oraz pomoc w ich zwalczaniu,
 - 3) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala i instytucjami zewnętrznymi działającymi w zakresie epidemiologii.
2. Pielęgniarka Koordynująca ds. Epidemiologicznych podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Koordinator Rejestracji Medycznej

§ 88.

1. Koordynator Rejestracji Medycznej podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Koordynator Rejestracji Medycznej kieruje pracą sekretarek medycznych.
3. Do zadań Koordynatora Rejestracji Medycznej należy:
 - 1) zapewnienie ciągłości procesu obsługi pacjenta poprzez organizację pracy podległego zespołu, budowanie zespołu rejestratorek medycznych (rekrutacja, motywowanie oraz rozwój),
 - 2) bieżąca współpraca z personelem medycznym, sekcją statystyki, księgowością i kadrami,
 - 3) udzielanie informacji dotyczących zakresu świadczeń,
 - 4) koordynowanie prac związanych z obsługą Pacjenta,
 - 5) nadzór nad komunikacją wewnętrzną w placówce,
 - 6) koordynowanie obiegu informacji i dokumentacji,
 - 7) nadzór nad rozliczaniem świadczeń medycznych w ramach NFZ i komercyjnych,

- 8) przygotowywanie raportów, analiz i zestawień,
- 9) dbałość o realizację założonych celów,
- 10) nadzór i pomoc Naczelnej Pielęgniarce oraz Pielęgniarkom Oddziałowym w prawidłowym i terminowym rozliczaniu czasu pracy personelu medycznego,
- 11) dbałość o realizację założonych celów.

Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

§ 89.

1. Do zadań Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (Koordynatora ds. bezpieczeństwa i higieny pracy) należy:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dokonywanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Szpitalu,
 - 2) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom w pracy,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z wypadkami w pracy.
2. Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (koordynator ds. bezpieczeństwa i higieny pracy) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Koordinator ds. Zarządzania Środowiskowego.

§ 90.

1. Do zadań Koordynatora ds. Zarządzania Środowiskowego należy:
 - 1) prowadzenie spraw dotyczących wdrażania, przestrzegania i monitoringu ISO 14001 w zakresie zarządzania środowiskowego,
 - 2) kontrolowanie komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie przestrzegania i realizacji przepisów dotyczących ochrony środowiska i procedur ISO 14001.
2. Koordynator ds. Zarządzania Środowiskowego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Specjalista ds. Zamówień Publicznych.

§ 91.

1. Do zadań Specjalisty ds. Zamówień Publicznych należy kompleksowa organizacja



postępowań o udzielenie zamówienia publicznego od przyjęcia i weryfikacji wniosków o rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przez ich przeprowadzenie w trybie przetargowym bądź bezprzetargowym, po sporządzenie umów w zakończonych postępowaniach, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

2. Specjalista ds. Zamówień Publicznych podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu.

Inspektor Ochrony Danych/Koordinator ds. Bezpieczeństwa Informacji.

§ 92.

1. Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Danych /Koordinatora ds. Bezpieczeństwa Informacji należy:
 - 1) opracowanie i aktualizacja polityki bezpieczeństwa informacji,
 - 2) nadzór nad bezpieczeństwem systemów informatycznych Szpitala,
 - 3) opracowywanie, wdrażanie i nadzór zabezpieczeń dotyczących informacji chronionych,
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych.
2. Inspektor Ochrony Danych /Koordinator ds. Bezpieczeństwa Informacji podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Inspektor ds. Obronności.

§ 93.

1. Do zadań Inspektora ds. Obronności należy:
 - 1) realizacja zadań obronnych i obrony cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) organizowanie szkolenia z zakresu obrony cywilnej,
 - 3) prowadzenie dokumentacji oraz sprawozdań okresowych i rocznych,
 - 4) współpraca z Inspektorem Zarządzania Kryzysowego i Spraw Obywatelskich Starostwa Powiatowego w Złotowie.
2. Inspektor ds. Obronności podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej.

§ 94.

1. Do zadań Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej należy:
 - 1) określanie form i sposobów przeciwpożarowego zabezpieczenia Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) przeprowadzanie okresowych, doraźnych oraz sprawdzających kontroli stanu

- ochrony p. poż. w Szpitalu oraz przedstawianiu wniosków zmierzających do likwidacji lub ograniczenia zagrożenia pożarowego,
- 3) przeprowadzania szkoleń w zakresie ochrony p. poż. z pracownikami Szpitala,
 - 4) konserwacja sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych,
 - 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej spraw ochrony przeciwpożarowej,
 - 6) współpraca z Powiatową Komendą Straży Pożarnej w Złotowie.
2. Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Radca Prawny.

§ 95.

1. Do zadań Radcy Prawnego należy:
 - 1) udzielanie porad prawnych,
 - 2) sporządzanie opinii prawnych,
 - 3) występowanie przed Sądami w ramach zastępstwa procesowego,
 - 4) przygotowanie projektów wewnętrznych aktów prawnych,
 - 5) konsultowanie projektów umów i ich opiniowanie,
 - 6) informowanie o zmianach w przepisach z zakresu działalności Szpitala oraz prowadzenie rejestru aktów prawnych.
2. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Kapelan.

§ 96.

1. Do zadań Kapelana należy:
 - 1) posługa sakramentalna Pacjentom przebywającym w oddziałach szpitalnych,
 - 2) odprawianie nabożeństw w kaplicy szpitalnej.
2. Kapelan podlega bezpośrednio pod Dyrektora Szpitala.

Inspektor ochrony radiologicznej.

§ 97.

1. Do zadań Inspektora ochrony radiologicznej należy:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi, Tomografem Komputerowym oraz nad

- 2) prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej, nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej.

2. Inspektor ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania .

§ 98.

1. Pełnomocnik ds. ZSZ wykonuje swoją funkcję przy pomocy audytorów wewnętrznych.
2. Do obowiązków Pełnomocnika ZSZ należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie, że procesy potrzebne w systemach zarządzania są ustanowione, wdrożone i utrzymywane zgodnie z wymaganiami norm i zaplanowanymi ustaleniami,
 - 2) nadzorowanie realizacji audytów wewnętrznych,
 - 3) inicjowanie, nadzorowanie i koordynacje prac związanych z opracowaniem, wdrożeniem, doskonaleniem, utrzymaniem, opiniowaniem i zatwierdzaniem zmian, działań doskonalących i naprawczych oraz dokumentacji ZSZ,
 - 4) opracowanie i uaktualnianie planu poprawy jakości w uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala,
 - 5) tworzenie struktury ZSZ odpowiedniej dla Szpitala oraz spójnej z całokształtem jego działalności,
 - 6) prowadzenie dokumentacji systemów zgodnie z przyjętymi normami oraz nadzorowanie dokumentacji jakościowej,
 - 7) zapewnienie upowszechniania w Szpitalu świadomości dotyczącej wymaganych norm,
 - 8) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemów, ich zagrożeń i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,
 - 9) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala jak i z instytucjami, organizacjami zewnętrznymi w zakresie powierzonych zadań, w tym z jednostkami normalizacyjnymi i certyfikacyjnymi,
 - 10) zapewnienie skutecznej komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej,
 - 11) nadzorowanie procesów certyfikacji, recertyfikacji, akredytacji i innych zewnętrznych ocen w zakresie spełnienia określonych wymagań ZSZ,
 - 12) utrzymanie przyznanych certyfikatów, rozszerzanie ich przedmiotu lub zestawu spełnionych wymagań,
 - 13) utrzymanie przyznanych certyfikatów, rozszerzanie ich przedmiotu lub zestawu spełnionych wymagań.

§ 99.

Szczegółowe zadania komórek organizacyjnych określają zakresy czynności poszczególnych stanowisk pracy, zarządzenia Dyrektora Szpitala oraz polecenia służbowe.

Finansowanie i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 100.

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są:
 - 1) osobom ubezpieczonym, objętym powszechnym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - 2) osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym, a uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów.
2. Świadczenia zdrowotne za częściową odpłatnością udzielane są Pensjonariuszom Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego, według obowiązujących w tym zakresie przepisów.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatnie udzielane są:
 - 1) osobom nieubezpieczonym - nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - 2) osobom, zgłaszającym się dobrowolnie na badania diagnostyczne, w zakresie profilaktyki zachowania, przywracania zdrowia - na podstawie cenników za świadczenia zdrowotne.
4. Nie można odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie (Pacjentowi), która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Udzielanie świadczeń opieki ambulatoryjnej.

§ 101.

1. Specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są po okazaniu dokumentu uprawniającego do skorzystania ze świadczeń (dokument ubezpieczenia zdrowotnego, skierowanie na wykonanie świadczenia zdrowotnego na podstawie umowy za Szpitalem lub dowód dokonania opłaty za wykonanie świadczenia zgodnie z cennikiem).
3. Świadczenia w Laboratorium Diagnostycznym oraz Pracowni RTG udzielane są na bieżąco. Świadczenia w pozostałych komórkach organizacyjnych udzielane są w terminie ustalonym przez strony.

Zasady odwiedzin Pacjentów w Szpitalu i udzielanie informacji o stanie zdrowia.

§ 102.

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
2. Godziny odwiedzin określa harmonogram pracy oddziału.
3. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor Szpitala może ograniczyć prawo Pacjenta, do osobistego kontaktu chorych z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania dodatkowej opieki przez osoby bliskie lub inne osoby wskazane przez Pacjenta.
4. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin Pacjentów, w sytuacjach określonych w Regulaminie zostaje wydana przez Dyrektora Szpitala, w formie pisemnej i winna zawierać uzasadnienie podjętej decyzji i przewidywany termin trwania ograniczeń. Treść takiej decyzji zostaje przekazana personelowi oraz Pacjentom i odwiedzającym w drodze ogłoszenia.
5. Ordynator oddziału, lekarz kierujący oddziałem lub lekarz dyżurny w wyjątkowych przypadkach może wyrazić zgodę na odwiedzanie chorego w godzinach nocnych.
6. Pacjenci oraz osoby odwiedzające winny przestrzegać obowiązujących w Szpitalu przepisów sanitarnych, przeciwpożarowych oraz dotyczących bezpieczeństwa osób i ochrony mienia.
7. Informacji o stanie zdrowia Pacjentów udzielają ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałem, lekarze prowadzący lub lekarze dyżurni oraz pozostałe osoby wykonujące zawód medyczny (w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami).
8. O stanie zdrowia Pacjentów ciężko chorych, a także w przypadkach szczególnie uzasadnionych, lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
9. Informacji o stanie zdrowia Pacjentów nie udziela się przez telefon (za wyjątkiem sytuacji, w których możliwa jest jednoznaczna identyfikacja osoby dzwoniącej).
10. W razie pogorszenia się stanu zdrowia Pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez Pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
11. Szczegółowe zasady odwiedzin Pacjentów określa Regulamin Porządkowy dla odwiedzających, wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

§ 103.

1. W razie śmierci Pacjenta Szpital jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania oraz przechowywać do 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego Pacjenta do pochowania i są nieodpłatne.
2. Szczegółowy tryb postępowania ze zwłokami ludzkimi określa procedura wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
3. Zwłoki Pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny za odpłatnością, o ile przepisy odrębne stanowią inaczej, jeżeli:

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok Pacjenta,
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- 3) przemawiają za tym inne, niż wymienione w pkt. 1 i 2, ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok Pacjenta.

Dokumentacja medyczna.

§ 104.

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami zapewniając ochronę danych osobowych.
2. Rodzaje, zakres dokumentacji medycznej i przechowywanie dokumentacji medycznej następuje zgodnie z ustawą o prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. 2020, poz. 849) i wydanymi na jej podstawie aktami wykonawczymi.
3. Szczegółowe uregulowania w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej zawarte są w „Procedurze dotyczącej warunków udostępnienia dokumentacji medycznej w Szpitalu Powiatowym w Złotowie”.
4. Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej jest bezpłatne. Udostępnienie dokumentacji po raz kolejny wiąże się z odpłatnością zgodnie z art. 27 i 28 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. 2020, poz. 849).
5. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa zarządzenie Dyrektora Szpitala.

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 105.

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi, w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia Pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno-leczniczego.
2. Współdziałanie przyjmuje w szczególności następujące formy:
 - 1) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia Pacjentów

- Szpitala,
- 2) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital,
 - 3) zapewnienie Pacjentom Szpitala konsultacji lekarzy innych niż zatrudnieni w Szpitalu,
 - 4) udzielanie konsultacji przez lekarzy Szpitala na zlecenie innych podmiotów, w tym podmiotów leczniczych.
3. Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi obejmuje w szczególności;
- 1) kardiologię interwencyjną,
 - 2) położnictwo,
 - 3) neurochirurgię,
 - 4) teleradiologię,
 - 5) ratownictwo medyczne,
 - 6) badania histopatologiczne.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 106.

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, odpłatnie wyłącznie wobec osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Odpłatność za świadczenia stacjonarne w warunkach szpitalnych naliczana jest po wypisaniu Pacjenta ze Szpitala.
3. Odpłatne świadczenia ambulatoryjne udzielane są w Laboratorium Analityki Medycznej z Pracownią Mikrobiologii i Serologii, Pracowni RTG, Pracowni Tomografii Komputerowej, Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej i Endoskopowej, Poradniach Przyszpitalnych, Transporcie Sanitarnym, Dziale Rehabilitacji.
4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa „Cennik usług medycznych” i innych wykonywanych w Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie.

§ 107.

Uchyla się regulamin organizacyjny wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie nr 102/2019 z dnia 23 grudnia 2019 roku.

§ 108.

Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem określonym w zarządzeniu Dyrektora.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego
im. Józefa Sokłowskiego w Zatorze
lek. Artur Bobruk