# ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE NR. 90./2026
# DYREKTORA SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH
# Z DNIA 2026 -07- 28

**w sprawie: wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

Po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach na podstawie art. 23 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku

## Z A R Z Ą D Z A M

**co następuje:**

§ 1

1. Niniejszym wprowadzam Aneks nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach wprowadzonego Zarządzeniem nr 13/2025 z dnia 27 lutego 2025 r.
2. Aneks stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie dniem 01.08.2026 r.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -07- 28

Sporządziła: Kamila Daszkiewicz

**Aneks nr 4**
**z dnia ...2026 -07- 28...**
**do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach zatwierdzonym Zarządzeniem Nr 13/2025 r. z dnia 27 lutego 2025 r. wprowadza się następujące zmiany:

**§ 1**

1) W § 4 ust. 2 skreśla się drugie użycie wyrażenia „ przy pomocy"

2) W § 8 ust. 1 pkt 1 skreśla się lit. j i k. Dotychczasowa lit. l otrzymuje oznaczenie „j", a dotychczasowa lit. ł otrzymuje oznaczenie „k"

3) W § 10 ust. 3 skreśla się wyrażenie „raz w tygodniu lub"

4) § 15 ust. 1 lit. a- otrzymuje nowe brzmienie:

" Oddział chorób wewnętrznych z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób wewnętrznych, nefrologicznych i pulmonologicznych oraz postępowania w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.

Sala intensywnego nadzoru kardiologicznego udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia chorób serca. Nadzór merytoryczny, opiekę pielęgniarską oraz właściwą organizację zapewnia oddział chorób wewnętrznych ".

5) W § 15 ust. skreśla się lit. j i k. Dotychczasowa lit. l otrzymuje oznaczenie „j".

6) Zmiany załączników:

| **Nr załącznika** | **Rodzaj zmian** |
|---|---|
| Nr 1 Struktura organizacyjna | • Wykreśla się Oddział Nefrologiczny<br>• Wykreśla się Oddział Chorób Płuc |
| Nr 15 Organizacja i zadania Stacji Dializ | • Modyfikacja regulaminu o zmiany dot. pracy Stacji od poniedziałku do soboty w godz. 07:00-19:00 |
| Nr 62 Organizacja i zadania Oddziału Nefrologicznego | Skreślony |
| Nr 64 Organizacja i zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego | Otrzymuje nowe brzmienie w związku z konsolidacją z Oddziałem Chorób Płuc i Nefrologicznym |
| Nr 68 Organizacja i zadania Oddziału Chorób Płuc | Skreślony |

**§ 2**

Pozostałe zapisy Regulaminu Organizacyjnego pozostają bez zmian.

§ 3

Aneks wchodzi w życie z dniem 01.08.2026 r.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -07- 28

Sporządziła: Kamila Daszkiewicz

# REGULAMIN ORGANIZACYJNY

## SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

**ZATWIERDZIŁ:**

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

.....

**Data i podpis**

2026 -07- 28

# REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

**SPIS TREŚCI** .....s.2

**ROZDZIAŁ I.** Postanowienia ogólne.....s.3

**ROZDZIAŁ II** Cele i zadania.....s.3

**ROZDZIAŁ III** Struktura organizacyjna.....s.4

**ROZDZIAŁ IV** Organizacja i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami.....s.7

**ROZDZIAŁ V** Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....s.12

**ROZDZIAŁ VI** Przebieg procesu udzielania świadczeń.....s.12

**ROZDZIAŁ VII** Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.....s.16

**ROZDZIAŁ VIII** Udostępnianie dokumentacji medycznej.....s.17

**ROZDZIAŁ IX** Zasady obiegu aktów prawnych.....s.17

**ROZDZIAŁ X** Postanowienia końcowe.....s.19

**ZAŁĄCZNIKI** .....s.21-22

## ROZDZIAŁ I

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, zwany dalej Szpitalem, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, posiadającym osobowość prawną.
2. Organem założycielskim Szpitala jest Powiat Bartoszycki.
3. Siedzibą Szpitala jest miasto Bartoszyce, ul. Kardynała Wyszyńskiego

## ROZDZIAŁ II

## CELE I ZADANIA

### § 2

Misja Szpitala jest następująca:

**„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi"**

### § 3

1. W Szpitalu wykonywana jest działalność lecznicza w rodzaju:
   1.) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne
   2.) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Celem Szpitala są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, w szczególności związane z:
   a.) leczeniem,
   b.) opieką psychologiczną,
   c.) rehabilitacją leczniczą,
   d.) badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną,
   e.) pielęgnacją chorych,
   f.) pielęgnacją i opieką nad niepełnosprawnymi,
   g.) profilaktyką zdrowotną,
   h.) transportem medycznym,
   i.) realizowaniem programów prozdrowotnych.
3. Szpital wykonuje świadczenia zdrowotne w zakresie:

a.) Hospitalizacji osób potrzebujących całodobowych świadczeń zdrowotnych.
b.) Pomocy doraźnej w zakresie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia.
c.) Ratownictwa medycznego.
d.) Przeprowadzania zadań profilaktycznych i diagnostycznych.
e.) Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

## ROZDZIAŁ III

## STRUKTURA ORGANIZACYJNA

### § 4

1. Szpitalem kieruje jego Dyrektor.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Z – cy Dyrektora Ds. Lecznictwa.

### § 5

1. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych tj:
   a.) regulaminy
   b.) zarządzenia,
   c.) decyzje,
   d.) instrukcje,
   e.) komunikaty,
   f.) procesy, procedury oraz instrukcje ZSZJ.
2. Kierownik/Koordynator każdej komórki organizacyjnej działającej w Szpitalu zobowiązany jest przygotować Regulamin działalności komórki organizacyjnej, której pracę nadzoruje.
3. Regulamin, o którym mowa w ustępie 2, podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala w formie zarządzenia i wchodzi w życie w dacie wskazanej w tym zarządzeniu.
4. W razie konieczności dokonania przez Kierownika/Koordynatora danej komórki organizacyjnej zmian do Regulaminu o którym mowa w ustępie 2, są one dokonywane w trybie wskazanym w ustępie 2 i 3.
5. Egzemplarz monitorowany Regulaminu, o którym mowa w ustępie 2, przechowywany jest Dziale Organizacyjnym,
6. Regulamin, o którym mowa w ustępie 2, musi być wywieszony w miejscu ogólnie dostępnym w danej komórce organizacyjnej.
7. Każdy pracownik danej komórki organizacyjnej ma obowiązek zapoznać się stosować z Regulaminem tej komórki.

### § 6

Przy Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył Szpital oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.

§ 7

1. Ze względu na rodzaj wykonywanej działalności w strukturze Szpitala wyodrębniono dwa zakłady lecznicze:
1) Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach – Świadczenia Szpitalne
2) Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach – Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne
2. Wszystkie zakłady lecznicze posiadają wspólną administrację, księgowość, obsługę gospodarczą i techniczną.
3. Schemat struktury organizacyjnej Szpitala przedstawia załącznik nr 1 do regulaminu.

§ 8

W poszczególnych zakładach leczniczych wyodrębniono następujące jednostki i komórki działalności podstawowej
1. Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach – Świadczenia Szpitalne
1) Oddziały szpitalne:
a) Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
b) Chorób Dziecięcych,
c) Noworodkowy,
d) Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej,
e) Urazowo – Ortopedyczny
f) Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
g) Szpitalny Oddział Ratunkowy
h) Rehabilitacji Neurologicznej
i) Ginekologiczno - Położniczy
j) Neurologiczny
k) Udarowy
2) Pozostała działalność stacjonarna szpitala
a. Izba przyjęć
b. Blok operacyjny
c. Apteka
d. Centralna Sterylizatornia i Dezynfektornia
e. Bank Krwi
2. Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach – Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne
1. Dział Ratownictwa Medycznego
2. Dział Diagnostyki Obrazowej, w skład której wchodzą pracownia USG, RTG, TK
3. Pracownia Endoskopii
4. Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej
5. Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem,
6. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
7. Dział Fizjoterapii z Zespołem Rehabilitacji Domowej
8. Transport medyczny

9. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej
10. Stacja Dializ
11. Poradnia rehabilitacyjna
12. Poradnia chirurgii ogólnej
13. Poradnia nefrologiczna
14. Poradnia urologiczna
15. Poradnie ginekologiczno – położnicza (Bartoszyce, Górowo Iławeckie)
16. Poradnia chorób płuc i gruźlicy
17. Poradnia Neurologiczna
18. Pracownia EEG i EMG
19. Poradnia urazowo-ortopedyczna

§ 9

1. W strukturze Szpitala znajdują się również:
   1.) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania
   2.) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
   3.) Inspektor Ochrony Danych Osobowych - IODO
   4.) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych i OC
   5.) Pracownik socjalny
   6.) Zespół ds. higieny i epidemiologii szpitalnej
   7.) Psycholog Szpitalny
   8.) Kapelan
   9.) Inspektor ochrony radiologicznej
   10.) Dział Finansowo – Księgowy
   11.) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
   12.) Dział Kadr
   13.) Dział Organizacyjny
   14.) Służba ds. BHP/PPOŻ
   15.) Dział Wsparcia Technicznego i Inwestycyjnego
   16.) Dział Żywienia
   17.) Dział Kontraktowania i Rozliczeń
   18.) Obsługa Prawna
   19.) Dział Informatyki- dodanie

2. Organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk, o których mowa w §8 i §9 określają załączniki do niniejszego Regulaminu.

## ROZDZIAŁ IV

## ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY TYMI KOMÓRKAMI

### § 10

1. Dyrektor kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników. Dyrektor organizuje środki na realizację celów Szpitala, planuje, organizuje, kontroluje i przewodzi działalności podległego personelu tak, aby maksymalnie były wykorzystane środki i zasoby Szpitala oraz realizowane cele i zadania Szpitala.
2. Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy Zastępcy Dyrektora, ds. Lecznictwa, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, Koordynatorów/Ordynatorów, Kierowników oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska;
3. Dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym Dyrektor organizuje w zależności od potrzeb - na bieżąco zebrania bezpośrednio mu podległego personelu.

### §11

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Z-ca dyrektora ds. lecznictwa jest zwierzchnikiem podporządkowanych stanowisk kierowniczych i merytorycznych w Szpitalu ( koordynatorów/ordynatorów oraz kierowników działów pomocniczych).
3. Działanie Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa polega na zarządzaniu, organizowaniu, nadzorowaniu pracy podległego personelu, koordynacji świadczeń zdrowotnych w Szpitalu oraz reprezentowaniu Dyrektora Szpitala w zakresie swoich obowiązków i zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

### § 12

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi
2. Naczelna Pielęgniarka jest zwierzchnikiem bezpośrednio pielęgniarek oddziałowych, a pośrednio pielęgniarek, położnych oraz personelu pomocniczego działalności podstawowej

### § 13

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Głównego Księgowego w szczególności należy:
   a.) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   b.) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
   c.) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
   d.) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
   e.) przestrzeganie w zarządzaniu finansami zasad ustawy o rachunkowości i ustawy o finansach publicznych,

§ 14

W godzinach popołudniowych, nocnych a także w soboty, niedziele i święta zespół lekarzy dyżurnych nadzoruje **lekarz koordynator**.

§ 15

1. Zadania poszczególnych Oddziałów Szpitalnych:

a) **Oddział chorób wewnętrznych z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego** udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób wewnętrznych, nefrologicznych i pulmonologicznych oraz postępowania w stanach bezpośredniego zagrożenia zycia.
Sala intensywnego nadzoru kardiologicznego udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia chorób serca. Nadzór merytoryczny, opiekę pielęgniarską oraz właściwą organizację zapewnia oddział chorób wewnętrznych.

b) **Oddział chorób dziecięcych** udziela świadczeń zdrowotnych dzieciom od 0 do 18 lat, które ze względu na stan zdrowia wymagają ciągłej obserwacji, opieki lekarskiej i prawidłowej pielęgnacji, prowadzi badania diagnostycznych i zastosowania metod leczniczo - zapobiegawczych w zakresie schorzeń pediatrycznych.

c) **Oddział ginekologiczno – położniczy** wykonuje zadania z zakresu udzielania świadczeń leczniczych osobom, które ze względu na stan zdrowia wymagają całodobowej obserwacji, opieki lekarskiej i fachowej opieki zdrowotnej, przeprowadzania badań diagnostycznych, zabiegów, stosowania metod leczniczo - zabiegowych z zakresu położniczo – ginekologicznego.

d) **Oddział noworodkowy** realizuje zadania z zakresu udzielania wszechstronnych świadczeń lekarsko - pielęgniarskich noworodkom zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, propagowaniem wśród matek nowo narodzonych dzieci sposobów prawidłowego żywienia i pielęgnacji noworodków w domu, promocji karmienia piersią.

e) **Oddział chirurgii ogólnej i małoinwazyjnej** wykonuje zadania z zakresu udzielania świadczeń leczniczych osobom, które ze względu na stan zdrowia wymagają całodobowej obserwacji, opieki lekarskiej i fachowej opieki pielęgniarskiej, przeprowadzania badań diagnostycznych, zabiegów i stosowania metod leczniczo - zabiegowych z zakresu chirurgii ogólnej i urologii.

f) **Oddział urazowo - ortopedyczny** realizuje zadania z zakresu prowadzenia badań diagnostycznych oraz stosowania metod leczniczo - zabiegowych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, udzielania świadczeń leczniczych osobom, które ze względu na stan zdrowia wymagają ciągłej obserwacji, opieki lekarskiej, zabiegów operacyjnych i fachowej pielęgnacji przedoperacyjnej i pooperacyjnej.

g) **Oddział rehabilitacji neurologicznej** udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów: po przebytym udarze mózgu po ustąpieniu stanu zagrożenia życia, z uszkodzeniami rdzenia kręgowego o różnej etiologii (głównie pourazowej), po zakończeniu diagnostyki i leczenia w oddziałach urazowo - ortopedycznym lub chirurgicznym, ze schorzeniami obwodowego układu nerwowego, z chorobami demielinizacyjnymi - zwłaszcza SM, z chorobami zwyrodnieniowymi wymagającymi usprawniania leczniczego, z uszkodzeniami układu nerwowego po przebytych stanach zapalnych leczonych w oddziałach zakaźnych i neurologicznych, z uszkodzeniami układu nerwowego spowodowanymi wadami rozwojowymi, po ukończonym leczeniu nowotworów układu nerwowego.

h) **Szpitalny Oddział Ratunkowy** wykonuje zadania z zakresu przyjęcia, stabilizacji, wstępnej diagnostyki i leczenia pacjentów w przypadkach nagłych lekkich lub ciężkich zachorowań oraz urazów wielonarządowych przywożonych przez zespoły ratownictwa przedszpitalnego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie. Szpitalny Oddział Ratunkowy ściśle współpracuje z **Działem Ratownictwa Medycznego**, który świadczy ratunkowe czynności lecznicze dla swojego rejonu w warunkach przedszpitalnych..

i) **Oddział intensywnej terapii i anestezjologii** wykonuje świadczenia usług anestezjologicznych w obrębie bloku operacyjnego i Szpitala, najważniejszym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa znieczulenia oraz działania przeciwbólowego.

j) **Oddział neurologiczny, Oddział udarowy** wykonuje świadczenia z diagnostyki i leczenia schorzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego.

2. Regulamin Oddziału Szpitalnego ustala jego Koordynator w ścisłej współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.
3. Szczegółową organizację i zadania oddziałów szpitalnych określają załączniki do niniejszego regulaminu
4. W regulaminie Oddziału Szpitalnego należy ustalić porządek dnia danego Oddziału.

## § 16

1. W ramach świadczeń **nocnej świątecznej opieki zdrowotnej** ( NŚOZ) wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń:
   a.) ambulatoryjna nocna świąteczna opieka zdrowotna lekarska i pielęgniarska
   b.) wyjazdowa nocna świąteczna opieka zdrowotna lekarska i pielęgniarska
2. Świadczenia w NŚOZ ukierunkowane są na diagnostykę i leczenie schorzeń o charakterze nagłym.
3. Dział transportu medycznego realizuje zadania z zakresu transportu szpitalnego oraz transportu sanitarnego realizowanego na rzecz podmiotów POZ, z którymi szpital zawarł współpracę w zakresie realizacji przewozów w ramach gotowości

## § 17

1. Oddziałami szpitalnymi kierują **Koordynatorzy.** Koordynator Oddziału zarządza oddziałem i kieruje procesem diagnostyczno - leczniczym. Koordynatorzy Oddziału podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Koordynator Oddziału odpowiada za:

1) wysoką jakość usług zdrowotnych dostosowaną do możliwości oddziału,
2) prawidłowy proces diagnostyczno – leczniczy,
3) odpowiednią politykę kadrową gwarantującą wysoki poziom usług,
4) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
5) prowadzenie dokumentacji oddziału,
6) szkolenie personelu medycznego,
7) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie leków, majątku i środków oddziału,
8) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanego z leczeniem pacjentów i zarządzaniem oddziałem,
9) współpracę z innymi oddziałami.

§ 18

1. Lekarze podlegają Koordynatorowi Oddziału.
2. Zadaniem Lekarzy jest planowanie i realizowanie procesu diagnostycznego i leczniczego pacjentów.
3. Lekarze odpowiadają za:
   a.) decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia pacjentów,
   b.) bezpieczeństwo pacjenta (wykonywanie pracy zgodnie z przepisami i prawami pacjenta),
   c.) powierzony im sprzęt.
   d.) prowadzenie dokumentacji medycznej

§19

1. Pielęgniarki oddziałowe podlegają bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce, a w zakresie dotyczącym organizacji pracy na oddziale podlegają Koordynatorom Oddziałów.
2. Pielęgniarka oddziałowa odpowiedzialna jest za:
   a.) organizowanie obsady i pracy podległego personelu,
   b.) stan dokumentacji pielęgniarskiej i sporządzanie sprawozdań,
   c.) kontrolowanie pracy podległego personelu,
   d.) zamawianie leków i środków pomocniczych wg standardów oddziału,
   e.) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
   f.) czuwanie nad całością inwentarza oddziałowego i prowadzenie ksiąg inwentarzowych,
   g.) planowanie i zamawianie narzędzi, sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania oddziału.
   h.) monitorowanie jakości żywienia i utrzymania czystości w oddziale

3.Ratownik medyczny koordynator podlega bezpośrednio Koordynatorowi Działu Ratownictwa Medycznego i SOR.
4. Ratownik medyczny koordynator jest bezpośrednim zwierzchnikiem ratowników medycznych i ratowników medycznych z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi zespołów wyjazdowych oraz transportu medycznego i nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
5. Ratownik medyczny koordynator koordynuje działalność zespołów wyjazdowych Szpitala.

§ 20

1. Dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym realizacja zadań przypisanych określonym jednostkom i komórkom organizacyjnym oraz samodzielnym stanowiskom pracy nadzorowana jest przez Dyrektora, który na bieżąco kontroluje ich prace, udziela wskazówek i wytycznych w zakresie metod pracy.

2. Wykonywanie obowiązków przypisanych poszczególnym pracownikom nadzorowane jest przez ich bezpośrednich przełożonych, uprawnionych i zobowiązanych do sprawowania bieżącej kontroli funkcjonalnej, udzielania im wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich realizacji oraz udzielania w razie potrzeby stosownej pomocy.

3. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze, niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności Szpitala, w tym wynikających z niniejszego Regulaminu oraz określonych zakresami czynności, obowiązani są:

1) dokonywać podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizować ten podział w sposób zapewniający osiągnięcie przez podległych pracowników należytej jakości wykonywanej pracy,

2) kierować pracą podległych pracowników, organizować współpracę między nimi, kontrolować ich czynności,

3) wdrażać nowe osiągnięcia w zakresie techniki i organizacji pracy podległym pracownikom,

4) wnioskować - w razie potrzeby – o dokonanie zmian personalnych lub zastosowanie kar w stosunku do podległych pracowników, nie wykonujących lub wykonujących nienależycie obowiązki pracownicze,

5) dbać o przestrzeganie przez podległy personel zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia Szpitala.

6) Nadzorowanie umów dotyczących z działalnością danego działu oraz związanych z danym działem, w szczególności w zakresie terminowości realizacji umów, konieczności naliczenia kar umownych, sprawdzaniem okresu obowiązywania umowy oraz stopnia jej wykonania.

4. Wszyscy pracownicy, niezależnie od uprawnień i realizowanych obowiązków obowiązani są:

1) znać podstawowe akty normatywne określające zadania Szpitala, jego organizację oraz postanowienia regulaminów

2) znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcjonalne poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,

3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,

4) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać – z zachowaniem drogi służbowej – posiadane informacje i materiały potrzebne innym pracownikom dla wykonania przypisanych obowiązków,

5) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku jednostek lub komórek organizacyjnych,

6) sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych,

7) przestrzegać tajemnicy służbowej, zawodowej i państwowej.

5.Każdy pracownik Szpitala nosi identyfikator pozwalający ustalić personalia, charakter wykonywanej pracy (stanowisko służbowe) oraz komórkę organizacyjną, w której jest zatrudniony.

## ROZDZIAŁ V

## WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

### § 21

1.W celu zapewnienia prawidłowego procesu diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania leczniczego szpital ma zawarte umowy z innymi podmiotami leczniczymi na wykonywanie specjalistycznych badań i konsultacji medycznych, których nie zapewnia we własnym zakresie.
2.W przypadku przewożenia pacjentów na zewnątrz Szpitala zachowana jest, jeśli istnieją ku temu medyczne przesłanki, ciągłość opieki nad pacjentem.
3.Stan wszystkich pacjentów przenoszonych do innych szpitali, w tym pacjentów z Izby Przyjęć, którzy nie zostali hospitalizowani, jest stabilizowany przed przewozem.
4.Pacjent jest przekazywany do innego podmiotu leczniczego jedynie wtedy, gdy dokonano stosownych ustaleń i uzgodnień, a szpital docelowy (podmiot leczniczy) przed rozpoczęciem transferu potwierdził wolę przyjęcia pacjenta.

## ROZDZIAŁ VI

## PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### § 22

PRZYJĘCIA PACJENTA DO SZPITALA W TRYBIE PLANOWYM:

1. Pacjenci skierowani do leczenia szpitalnego w trybie zwykłym przyjmowani są do szpitala w godzinach pracy Izby Przyjęć tj. w godzinach 8.00 – 18:00. Po tym czasie funkcję Izby Przyjęć przejmuje Szpitalny Oddział Ratunkowy, który jest czynny 24 h/dobę/7 dni w tygodniu.

2. Osoba zgłaszająca się do Izby Przyjęć powinna posiadać i okazać pielęgniarce Izby Przyjęć:
- podać nr skierowanie do szpitala,
- dowód tożsamości z numerem PESEL
- wyniki badań diagnostycznych
- karty informacyjne z dotychczasowego leczenia szpitalnego

3.Pielęgniarka Izby Przyjęć przyjmując pacjenta do szpitala zakłada elektronicznie dokumentację medyczną i drukuje okładkę Historii choroby
4. Pielęgniarka Izby Przyjęć zakłada opaskę identyfikującą na nadgarstku pacjenta zawierającą jego dane osobowe, dokonuje pomiaru temperatury ciała chorego, ciśnienia tętniczego krwi, tętna, wagi ciała, wzrostu, wylicza BMI.
5. Po zakończonej rejestracji pacjent jest przeprowadzany do przebieralni, gdzie wstępnie dokonana jest ocena higieny osobistej chorego.
6. Jeżeli zachodzi taka potrzeba Pielęgniarka Izby Przyjęć wykonuje toaletę ciała chorego.
7. Pielęgniarka Izby Przyjęć powiadamia pielęgniarkę/położną oddziału docelowego o

przyjęciu pacjenta na oddział. Koordynator oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem, wykonuje badania przedmiotowe, ocenia aktualny stan jego zdrowia, zleca podanie leków oraz kwalifikuje do leczenia szpitalnego, określa cel hospitalizacji oraz uzyskuje zgodę pacjenta na hospitalizację.
8. Pacjent przebiera się w odzież szpitalną lub odzież prywatną właściwą dla specyfiki oddziału.
9. Ubranie prywatne wierzchnie zostaje zdeponowane w szatni chorych. Pacjent otrzymuje pokwitowanie.
10. Pacjent informowany jest o możliwości zapoznania z Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta
11. Do chwili przybycia pielęgniarki danego oddziału pacjent pozostaje pod opieką pielęgniarki Izby Przyjęć.
12. Pacjent informowany jest o tym, że w Szpitalu funkcjonuje Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.

## § 23

## PRZYJĘCIA DO SZPITALA PACJENTA Z ZAGROŻENIEM ŻYCIA W TRYBIE PILNYM

1.Pacjent z zagrożeniem życia trafia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie odbywa się zabezpieczenie funkcji życiowych, wstępna diagnostyka bądź kontynuacja leczenia podjętego przez lekarza zespołu wyjazdowego.
2. Rejestracji pacjenta i segregacji medycznej dokonuje pielęgniarka lub ratownik medyczny w TRIAGE.
3. Pacjentowi zakładana jest dokumentacja medyczna na podstawie Karty Medycznych Czynności Zespołu Ratownictwa Medycznego lub informacji uzyskanej od pacjenta
4. Osoba segregująca zbiera wywiad z pacjentem, wykonuje pomiar parametrów ciśnienia tętniczego, temperatury ciała oraz nadaje priorytet przyjęcia przez lekarza SOR (kolor czerwony- przyjęcie natychmiastowe, polor pomarańczowy- przyjęcie bardzo pilne do 10 min, kolor żółty-przyjęcie pilne, czas nie może przekraczać 60 minut, kolor zielony- przyjęcie nie powinno przekraczać 120 minut, kolor niebieski- przyjęcie nie powinno przekraczać 240 min.)
5. Lekarz dyżurny SOR-u przeprowadza wywiad z pacjentem, wykonuje badania przedmiotowe, ocenia aktualny stan zdrowia, zleca wykonanie badań laboratoryjnych, obrazowych oraz kwalifikuje do leczenia szpitalnego.
6. Jeżeli pacjent po udzielonej mu pomocy medycznej, nie wymaga przekazania do dalszego leczenia na innych oddział Szpitala, następuje zakończenie procesu terapeutycznego, otrzymuje skierowanie do dalszego leczenia w trybie ambulatoryjnym lub skierowanie do leczenia w innym podmiocie leczniczym.
7. Pacjent, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia zaopatrywany jest w opaski identyfikacyjne niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia. W przypadku braku danych osobowych pacjenta, wpisuje się: NN (kobieta, mężczyzna, dziecko)
8. Jeśli dane osobowe pacjenta przyjętego w trybie pilnym są znane (uzyskane na podstawie dokumentów, które pacjent miał przy sobie bądź od osób towarzyszących pacjentowi) lekarz dyżurny w miarę możliwości jak najszybciej powiadamia rodzinę pacjenta o fakcie przyjęcia chorego do szpitala, informując jednocześnie, że w celu uzyskania bliższych informacji na temat stanu zdrowia pacjenta należy zgłosić się osobiście w Szpitalu.

9. W przypadku pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić, lekarz dyżurny informuje niezwłocznie o przyjęciu takiego pacjenta do Szpitala Komendę Powiatową Policji w Bartoszycach, która podejmuje działania w kierunku ustalenia tożsamości pacjenta, informując o ich wynikach Szpitalny Oddział Ratunkowy.
10. Wartościowe rzeczy osobiste pacjenta w stanie ciężkim lub pacjenta nieprzytomnego zabezpiecza się w depozycie.
11. Ubranie pacjenta jest przechowywane w szatni o ile nie zachodzą inne okoliczności np. zabezpieczenie ubrań przez organy ścigania.

## § 24

## PRZYJĘCIA DO SZPITALA PACJENTA BEZ ZAGROŻENIA ŻYCIA W TRYBIE PILNYM

1.Przyjęcie pacjenta w trybie pilnym bez zagrożenia życia w godzinach od 8:00 do 18:00 odbywa się w Izbie Przyjęć.
2. Po godzinie 18:00- przyjmowanie pacjenta w trybie pilnym bez zagrożenia życia odbywa się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
3. Osoba rejestrująca zbiera od pacjenta wstępny wywiad oraz powiadamia lekarza oddziału wskazanego na skierowaniu o zgłoszenie się pacjenta celem hospitalizacji, bez wyznaczonej wcześniej daty przyjęcia.
4. Koordynator Oddziału lub wyznaczony przez niego lekarza przeprowadza wywiad z pacjentem, wykonuje badania przedmiotowe, ocenia aktualny stan jego zdrowia, zleca podanie leków oraz kwalifikuje ( lub nie) do leczenia szpitalnego, określa cel hospitalizacji oraz uzyskuje zgodę pacjenta na hospitalizację.
5. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala w danym dniu lekarza konsultujący dokonuje wpisu w Książce Odmów i Przyjęć Ambulatoryjnych, wypełnia Kartę informacyjną na temat udzielonej pomocy i przyczyny odmowy a następnie przekazuje ją pacjentowi.

## 25

## POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KATASTROF:

1. O zaistnieniu katastrofy - zdarzenia z dużą ilością poszkodowanych, Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć są powiadamiane przez Policję, Straż Pożarną, zespoły Ratownictwa Medycznego (dalej RM) lub świadków zdarzenia.
2.Pierwszy zespół RM, który dotrze do miejsca katastrofy informuje dyspozytora Centrum Powiadamiania Ratunkowego (dalej CPR) o rozmiarach zdarzenia.
3. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego powiadamia o katastrofie koordynatora szpitala, Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora Szpitala.
4.Akcją ratowniczą kieruje koordynator szpitala lub Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Selekcję poszkodowanych na miejscu katastrofy przeprowadza lekarz / ratownik, zespołu RM, który pierwszy dotarł do miejsca zdarzenia.
6. Poszkodowani są segregowani według wstępnej oceny stanu zdrowia na miejscu zdarzenia (triage). Chorzy są oznaczeni kolorowymi plakietkami (czerwony – pierwsza kolejność transportu do szpitala , żółty – druga kolejność, zielony – trzecia kolejność, czarny – osoby

nieżyjące )
7.Postępowanie w przypadku katastrof opisane jest w sposób szczegółowy w Księdze Procedur Izby Przyjęć i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jako „Procedura postępowania na wypadek katastrofy".

§ 26

INNE REGULACJE DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Za prawidłowy przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala odpowiadają Koordynatorzy Oddziałów oraz kierownicy działów.
2. Poza normalną ordynacją Szpitala pracę personelu Szpitala na jego terenie nadzoruje i koordynuje lekarz koordynator szpitala, który w szczególności:
1) ma głos decydujący w przypadkach wszelkich wątpliwości co do zasadności przyjęcia pacjenta do Szpitala, oddziału oraz ewentualnego przeniesienia na inny oddział,
2) rozstrzyga sprawy sporne, które ze względu na dobro pacjenta i inne ważne okoliczności muszą być rozwiązane natychmiast,
3) organizuje zastępstwa (powiadamia kierownika komórki organizacyjnej) w przypadku nieobecności lub niesprawności pracownika działu diagnostycznego, pomocy doraźnej, lekarza w oddziale i innych,
4) powiadamia służby techniczne w przypadku zauważenia niesprawności urządzeń technicznych Szpitala,
5) w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych (pożar, wypadek zbiorowy, zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu) powiadamia dyrektora Szpitala, dyrektora ds. technicznych i ewentualnie inne osoby oraz prowadzi działania zgodnie z Instrukcją prowadzenia akcji ratowniczej w Szpitalu Powiatowym w Bartoszycach w przypadku powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

§ 27

1.Pacjent może być wypisany ze Szpitala, jeżeli:
1) stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
2) na własne żądanie lub żądanie przedstawiciela ustawowego,
3) pacjent przebywający w Szpitalu w sposób rażący narusza regulamin organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.

§ 28

1.Szpital udostępnia pacjentom informację o prawach pacjenta poprzez umieszczenie ich w miejscu ogólnodostępnym oraz umożliwia wgląd do Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta .

2. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację o prawach pacjenta udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

3. Szpital udostępnia pacjentom i innym osobowym przebywającym na oddziałach także Regulamin dla odwiedzających oraz Zasady sprawowania opieki nad pacjentem poprzez umieszczenie ich w miejscu ogólnodostępnym.

§ 29

1.Szpital zapewnia pacjentom i personelowi we właściwych dla nich zakresach informacje o bieżącej działalności.
2.Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest posiadanie prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Potwierdzenie i weryfikacja uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych następuje zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
3. Za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, pacjenci ponoszą opłaty określone w cenniku opłat stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż uprawnione ustala Dyrektor. Przy ustalaniu wysokości opłat uwzględnia się rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego
**4.** Udzielenie odpłatnych świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a także w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Udzielenie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
6. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
7. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.

## ROZDZIAŁ VII

## OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 30

1. W razie śmierci pacjenta Pielęgniarka dyżurna niezwłocznie zawiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę , odnotowuje dzień i godzinę śmierci w dokumentacji medycznej chorego oraz wystawia kartę zgonu
3.Lekarz leczący lub dyżurny niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego
4.O śmierci pacjenta, którego tożsamość nie była ustalona, Lekarz leczący lub dyżurny powiadamia niezwłocznie Komendę Powiatową Policji w Bartoszycach.
5.Lekarz leczący lub dyżurny powiadamia rodzinę zmarłego pacjenta o zaistnieniu konieczności przeprowadzenia sekcji zwłok.

6.Po stwierdzeniu zgonu pacjenta, przez 2 godziny zwłoki przechowywane są w specjalnym pomieszczeniu na oddziale, a po tym czasie zwłoki odbiera Prosektorium w celu umieszczenia ich w chłodni.
7. W prosektorium zwłoki osoby zmarłej są myte, ubierane i wydawane osobie uprawnionej do ich pochowania z zachowaniem powagi i szacunku należnego osobie zmarłej.
8. Dopuszcza się pobieranie opłat za przechowywanie zwłok osoby zmarłej przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok. W takim przypadku obowiązuje cennik podmiotu, z którym Szpital ma podpisana umowę na przechowywanie zwłok udostępniony w pomieszczeniach prosektorium. Ponadto aktualna cena za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny jest podana na stronie internetowej szpitala.

## ROZDZIAŁ VIII
## UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### § 31

Szpital prowadzi dokumentacje medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewniając ochronę danych zawartych w dokumentacji.

### § 32

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej określa załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu .

## ROZDZIAŁ IX
## ZASADY OBIEGU AKTÓW PRAWNYCH

### §33

1. Zasady opracowywania, uzgadniania oraz wydawania wewnętrznych aktów prawnych wewnętrznych, określonych w § 5 ustala się następująco:
   1) Układ aktu prawnego powinien być przejrzysty, a język powszechnie zrozumiały dla jego adresatów;
   2) Akt prawny powinien być sporządzony przy użyciu czcionki Times New Roman o wielkości 12, a odstępy między linijkami mają wynosić 1,15
   3) Akt prawny powinien zawierać:
      a) oznaczenie rodzaju aktu,
      b) nazwę wydającego,
      c) datę wydania,
      d) tytuł aktu – określając skrótowo jego zawartość merytoryczną,
      e) podstawę prawną aktu,

f) przepisy merytoryczne i szczegółowe,
g) przepisy zmieniające , przejściowe i dostosowujące,
h) przepisy końcowe (przepisy uchylające, przepisy o wejściu w życie lub przepisy o wygaśnięciu mocy obowiązującej);

4) Projekt aktu prawnego opracowuje oraz uzgadnia merytoryczna komórka organizacyjna, albo osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy, w której zakresie obowiązków znajdują się sprawy wymagające unormowania;
5) Projekty aktów prawnych regulujące obszary z zakresu działania kilku komórek organizacyjnych opracowuje komórka koordynująca lub osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy wskazana przez Dyrektora;
6) Właściwa komórka organizacyjna, osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy lub komórka koordynująca przekazuje projekt aktu prawnego do zaopiniowania komórkom organizacyjnym, których zakresu działania projekt dotyczy;
7) Komórki organizacyjne lub osoby zajmujące samodzielne stanowiska pracy, których zakresu działania projekt aktu prawnego dotyczy, przedstawiają swoją opinię w formie dokumentowej w terminie określonym przez komórkę właściwą do wydania aktu prawnego;
8) Uwagi zgłoszone do projektu komórka właściwa, osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy lub koordynująca uwzględnia w projekcie aktu prawnego;
9) W przypadku powstania rozbieżności właściwa komórka, osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy lub komórka koordynująca dąży do ich usunięcia w porozumieniu z komórkami organizacyjnymi lub osobami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy, które zgłosiły uwagi do projektu aktu prawnego. W razie nieuzgodnienia stanowiska, właściwa komórka organizacyjna, osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy albo komórka koordynująca przedstawia sprawę do rozstrzygnięcia Dyrektorowi;
10) Uzgodniony projekt aktu prawnego powinien zaparafować kierownik właściwej komórki organizacyjnej, osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy albo komórki koordynującej oraz kierownicy komórek organizacyjnych, których zakresu działania projekt dotyczy;
11) Odmowa parafowania projektu aktu prawnego wymaga przedstawienia pisemnego uzasadnienia;
12) W przypadku, gdy wejście w życie aktu prawnego wywołuje skutki finansowe dla Szpitala wymagana jest opinia Głównego Księgowego na projekcie aktu prawnego,
13) Kierownik komórki organizacyjnej lub osoba zajmująca samodzielne stanowisko pracy przedkłada parafowany projekt aktu prawnego wraz z rozdzielnikiem do Działu Organizacyjnego.
14) Każdy akt prawny jest opiniowany przez Obsługę prawną pod względem formalno-prawnym oraz poprawności legislacyjnej;
15) Podpisany przez Dyrektora akt prawny zostaje przekazany wraz z rozdzielnikiem

do Działu Organizacyjnego. Pracownik Działu dokonuje rejestracji aktu prawnego i umieszcza jego skan w ogólnodostępnym folderze na serwerze Szpitala. Kierownicy komórek organizacyjnych lub osoby zajmujące samodzielne stanowiska pracy, których dotyczy akt prawny (wskazani w rozdzielniku) otrzymują od pracownika Działu zbiorczą kartę zapoznania się z aktem prawnym, której odbiór kwitują na rozdzielniku. Na zbiorczej karcie zapoznania się z aktem prawnym widnieje informacja o lokalizacji aktu prawnego na ogólnodostępnym serwerze Szpitala. Po zapoznaniu się z aktem prawnym pracownicy składają podpis na w/w karcie. Oryginał aktu prawnego oznaczony jest zawsze jako „egzemplarz nadzorowany nr 1". W przypadku przekazania aktu prawnego w formie papierowej w rozdzielniku oznacza się to literą „P" przy numerze przypisanym do danej komórki organizacyjnej. W takim wypadku papierowa kopia aktu oznaczona zostaje odpowiednim numerem egzemplarza nadzorowanego (wg rozdzielnika).

16) Dana komórka archiwizuje w formie elektronicznej wszystkie przekazane jej akty prawne, z zastrzeżeniem obowiązku oznaczania stracenia aktualności aktu.
17) Za nadzór nad realizacją zadań wynikających z aktu prawnego odpowiedzialni są Kierownicy komórek organizacyjnych. Ich zadaniem jest zapoznanie z treścią aktu prawnego podległy personel oraz realizacją zadań zgodnie z jego postanowieniami.
18) Kierownicy komórek organizacyjnych dokonują raz w roku przeglądu wychodzących z ich działu aktów prawnych pod kątem ich aktualności i przydatności. Sporządzone sprawozdanie z przeglądu, kierownik przekazuje do 31 grudnia każdego roku do pracownika Działu Organizacyjnej, który opracowuje sprawozdanie zbiorcze i przekazuje do wszystkich komórek organizacyjnych szpitala. Sprawozdanie zatwierdza Dyrektor Szpitala.

## ROZDZIAŁ X

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 33

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala.;
2. Zmiany i uzupełnienia Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala oraz zmian wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a także w zależności od potrzeb Szpitala.

### § 34

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy wewnętrzne obowiązujące w Szpitalu oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

### § 35

Niniejszy Regulamin Organizacyjny stanowi podstawę do dokonania podziału pracy i czynności pomiędzy pracowników poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych

Szpitala.

§ 36

Wszyscy pracownicy Szpitala i osoby świadczące pracę na rzecz Szpitala (bez względu na formę zatrudnienia) zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.

§ 37

Regulamin wchodzi w życie z dniem wydania przez Dyrektora Szpitala zarządzenia w sprawie wprowadzenia przedmiotowego Regulaminu.

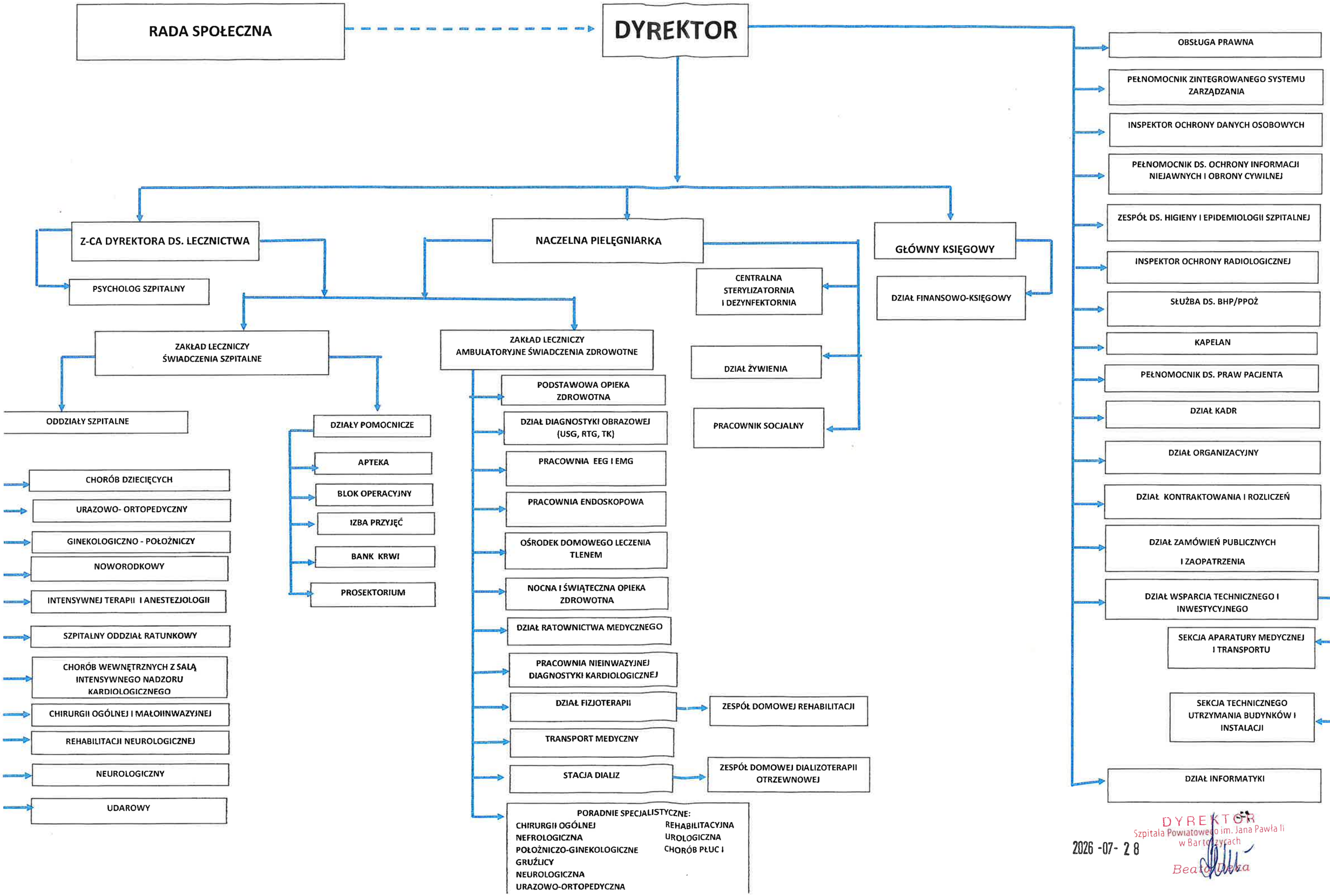
## ZAŁĄCZNIKI

Nr 1 Struktura organizacyjna
Nr 2 Cennik usług medycznych
Nr 3 Cennik dokumentacji medycznej
Nr 4 Organizacja i zadania Izby Przyjęć
Nr 5 Organizacja i zadania Bloku Operacyjnego
Nr 6 Organizacja i zadania Apteki
Nr 7 Organizacja i zadania Banku Krwi
Nr 8 Organizacja i zadania Działu Diagnostyki Obrazowej
Nr 9 Organizacja i zadania Działu Ratownictwa Medycznego
Nr 10 Organizacja i zadania Działu Fizjoterapii
Nr 11 Organizacja i zadania Pracowni Endoskopowej
Nr 12 Organizacja i zadania Pracowni Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej
Nr 13 Organizacja i zadania Pracowni EEG i EMG
Nr 14 *Skreślony*
Nr 15 Organizacja i zadania Stacji Dializ
Nr 16 Organizacja i zadania Zespołu Domowej Dializoterapii Otrzewnowej
Nr 17 Organizacja i zadania Ośrodka Domowego Leczenia Tlenem
Nr 18 Organizacja i zadania transportu medycznego
Nr 19 Organizacja i zadania Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
Nr 20 Organizacja i zadania Centralnej Sterylizatornii i Dezynfekatornii
Nr 21 Organizacja i zadania poradni ginekologiczno-położniczej w Bartoszycach
Nr 22 Organizacja i zadania poradni ginekologiczno-położniczej w Górowie Iławeckim
Nr 23 Organizacja i zadania poradni urologicznej
Nr 24 Organizacja i zadania poradni chirurgicznej
Nr 25 Organizacja i zadania poradni nefrologicznej
Nr 26 Organizacja i zadania poradni rehabilitacyjnej
Nr 27 Organizacja i zadania poradni neurologicznej
Nr 28 Organizacja i zadania poradni gruźlicy i chorób płuc
Nr 29 Organizacja i zadania Zespołu Higieny i Epidemiologii Szpitalnej
Nr 30 Organizacja pracy i zadania Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa
Nr 31 Organizacja pracy i zadania Naczelnej Pielęgniarki
Nr 32 Organizacja pracy i zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej
Nr 33 Organizacja pracy i zadania Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta
Nr 34 Organizacja pracy i zadania psychologa szpitalnego
Nr 35 Organizacja pracy i zadania koordynatora szpitala
Nr 36 Organizacja pracy i zadania koordynatora oddziału
Nr 37 Organizacja pracy i zadania pielęgniarki oddziałowej
Nr 38 Organizacja pracy i zadania koordynatora ratowników medycznych
Nr 39 Organizacja pracy i zadania ratownika medycznego
Nr 40 Organizacja pracy i zadania kapelana szpitalnego
Nr 41 Organizacja i zadania pracownika socjalnego
Nr 42 Organizacja pracy i zadania Głównego księgowego
Nr 43 Organizacja i zadania Działu Finansowo-księgowego
Nr 44 Organizacja i zadania Działu Organizacyjnego

Nr 45 Organizacja i zadania Działu Kadr
Nr 46 Organizacja i zadania Działu Kontraktowania i Rozliczeń
Nr 47 Organizacja i zadania Działu Żywienia
Nr 48 Organizacja i zadania Działu Wsparcia Technicznego i Inwestycyjnego
Nr 49 Organizacja i zadania Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
Nr 50 *Skreślony*
Nr 51 Organizacja i zadania Obsługi prawnej
Nr 52 Organizacja pracy i zadania Służby ds. BHP, P/PPOŻ
Nr 53 Organizacja pracy i zadania Pełnomocnika Zintegrowanego Systemu Zarządzania
Nr 54 Organizacja pracy i zadania Inspektora Ochrony Danych Osobowych
Nr 55 Organizacja pracy i zadania Pełnomocnika ds. informacji niejawnych i obrony cywilnej
Nr 56 Organizacja pracy i zadania asystenta lekarza
Nr 57 Organizacja i zadania poradni urazowo-ortopedycznej
Nr 58- Organizacja i zadania Oddziału Chorób Dziecięcych
Nr 59- Organizacja i zadania Oddziału Urazowo-Ortopedycznego
Nr 60- Organizacja i zadania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
Nr 61- Organizacja i zadania Oddziału Noworodkowego
Nr 62—skreślony
Nr 63- Organizacja i zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
Nr 64- Organizacja i zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
Nr 65- Organizacja i zadania Oddziału Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej
Nr 66- Organizacja i zadania Oddziału Rehabilitacji Neurologiczne
Nr 67- Organizacja i zadania Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii
Nr 68- skreślony
Nr 69- Organizacja i zadania Oddziału Neurologicznego, Udarowego
Nr 70- Organizacja i zadania Działu Informatyki

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach




DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Dec-Ka

2026 -07- 28

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

# CENNIK

| DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ - PRACOWNIA RADIODIAGNOSTYKI * | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *świadczenia realizowane na podstawie umowy zawartej z podmiotem działalności leczniczej posiadającym podpisaną umowę z NFZ | | | | |
| **Kod fiskalny** | **Kod systemu** | **Rodzaj usługi** | **CENA NETTO** | **Stawka VAT w %** |
| 1001 | 1 | Rtg klatki piersiowej P.-A * | 80,00 zł | ZW |
| 1002 | 1b | Rtg klatki piersiowej boczne* | 80,00 zł | ZW |
| 1003 | 1d | Rtg klatki piersiowej u dzieci* | 80,00 zł | ZW |
| 1004 | 2 | Rtg klatki piersiowej – przyłóżkowe* | 80,00 zł | ZW |
| 1005 | 3 | Rtg klatki piersiowej z kontrastem barytowym – ocena śródpiersia* | 240,00 zł | ZW |
| 1006 | 5 | Rtg szczyty płuc* | 80,00 zł | ZW |
| 1007 | 10 | Rtg klatki piersiowej – 2 projekcje (PA i BOK) * | 100,00 zł | ZW |
| 1008 | 11 | Rtg jamy brzusznej – stojąco* | 80,00 zł | ZW |
| 1009 | 11a | Rtg jamy brzusznej - leżąco* | 80,00 zł | ZW |
| 1010 | 15 | Rtg czaszki – 2 projekcje * | 100,00 zł | ZW |
| 1011 | 15a | Rtg czaszki – PA* | 80,00 zł | ZW |
| 1012 | 15b | Rtg czaszki – boczne * | 80,00 zł | ZW |
| 1013 | 15c | Rtg czaszki – styczne* | 80,00 zł | ZW |
| 1014 | 15d | Rtg czaszki – boczne – celowane na siodło tureckie* | 80,00 zł | ZW |
| 1015 | 19 | Rtg oczodołów* | 80,00 zł | ZW |
| 1016 | 20 | Rtg zatok bocznych nosa* | 80,00 zł | ZW |
| 1017 | 21 | Rtg nosogardła* | 80,00 zł | ZW |
| 1018 | 22 | Rtg kości nosowej* | 80,00 zł | ZW |
| 1019 | 23 | Rtg żuchwy – 2 projekcje* | 80,00 zł | ZW |
| 1020 | 23a | Rtg żuchwy – PA* | 80,00 zł | ZW |
| 1021 | 23b | Rtg żuchwy skośne (Cieszyńskiego)* | 80,00 zł | ZW |
| 1022 | 25 | Rtg twarzoczaszki* | 80,00 zł | ZW |
| 1023 | 27 | Rtg kości jarzmowej – celowane* | 80,00 zł | ZW |
| 1024 | 29 | Rtg uszu wg Schulera* | 100,00 zł | ZW |
| 1025 | 30 | Rtg uszu wg Stenversa* | 100,00 zł | ZW |
| 1026 | 31 | Rtg kręgosłupa szyjnego – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1027 | 31a | Rtg kręgosłupa szyjnego – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1028 | 31b | Rtg kręgosłupa szyjnego – boczne* | 80,00 zł | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1029 | 31c | Rtg kręgosłupa szyjnego – skośne na otwory międzykręgowe* | 100,00 zł | ZW |
| 1030 | 31d | Rtg. kręgosłupa szyjnego – czynnościowe – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1031 | 31e | Rtg. kręgów szyjnych – celowane (ząb obrotnika)* | 80,00 zł | ZW |
| 1032 | 35 | Rtg kręgosłupa piersiowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1033 | 35a | Rtg. kręgosłupa piersiowego – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1034 | 35b | Rtg. kręgosłupa piersiowego – boczne * | 80,00 zł | ZW |
| 1035 | 35c | Rtg kręgosłupa piersiowego - skośne na otwory międzykręgowe – skos prawy i lewy* | 100,00 zł | ZW |
| 1036 | 35d | Rtg. kręgosłupa piersiowego czynnościowe – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1037 | 35e | Rtg kręgów piersiowych – celowane * | 80,00 zł | ZW |
| 1038 | 37 | Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1039 | 37a | Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1040 | 37b | Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego – boczne* | 80,00 zł | ZW |
| 1041 | 37c | Rtg kręgosłupa lędźwiowego – skośne na otwory międzykręgowe – skos prawy i lewy* | 100,00 zł | ZW |
| 1042 | 37d | Rtg kręgosłupa lędźwiowego – czynnościowe – 2 projekcje * | 100,00 zł | ZW |
| 1043 | 37e | Rtg kręgów lędźwiowych – celowane* | 80,00 zł | ZW |
| 1044 | 38 | Rtg kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1045 | 38a | Rtg kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego – AP – stojąco (skolioza)* | 80,00 zł | ZW |
| 1046 | 38b | Rtg kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego – boczne – stojąco (skolioza)* | 80,00 zł | ZW |
| 1047 | 40 | Rtg kości ogonowej (guzicznej) 2 projekcje * | 100,00 zł | ZW |
| 1048 | 40a | Rtg kości ogonowej (guzicznej) - AP_* | 80,00 zł | ZW |
| 1049 | 40b | Rtg kości ogonowej (guzicznej) – boczne* | 80,00 zł | ZW |
| 1050 | 42 | Rtg miednicy – tkanka kostna* | 80,00 zł | ZW |
| 1051 | 42a | Rtg miednicy – przeglądowe* | 80,00 zł | ZW |
| 1052 | 43 | Rtg obu stawów biodrowych – 2 projekcje (AP+osiowe) obustronnie* | 160,00 zł | ZW |
| 1053 | 43a | Rtg obu stawów biodrowych – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1054 | 44 | Rtg stawu biodrowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1055 | 44a | Rtg stawu biodrowego – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1056 | 44b | Rtg stawu biodrowego – osiowe* | 80,00 zł | ZW |
| 1057 | 47 | Rtg obu stawów krzyżowo -biodrowych – skos prawy i lewy* | 100,00 zł | ZW |
| 1058 | 47a | Rtg obu stawów krzyżowo -biodrowych -AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1143 | 48 | Rtg żeber – 2 projekcje (PA i skos)* | 100,00 zł | ZW |
| 1144 | 48a | Rtg żeber * | 80,00 zł | ZW |
| 1060 | 50 | Rtg mostka * | 80,00 zł | ZW |
| 1061 | 51 | Rtg łopatki* | 80,00 zł | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1062 | 52 | Rtg obojczyka* | 80,00 zł | | ZW |
| 1063 | 54 | Rtg stawu barkowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1064 | 54a | Rtg stawu barkowego – AP* | 80,00 zł | | ZW |
| 1065 | 54b | Rtg stawu barkowego – boczne (transtorakalne)* | 80,00 zł | | ZW |
| 1066 | 54c | Rtg stawu barkowego – osiowe* | 80,00 zł | | ZW |
| 1067 | 540 | Rtg obu stawów barkowych – 2 projekcje (AP+osiowe) obustronnie* | 160,00 zł | | ZW |
| 1068 | 55 | Rtg. kości ramiennej – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1069 | 55a | Rtg kości ramiennej – AP* | 80,00 zł | | ZW |
| 1070 | 55b | Rtg kości ramiennej – boczne* | 80,00 zł | | ZW |
| 1071 | 550 | Rtg obu kości ramiennych – 2 projekcje* | 160,00 zł | | ZW |
| 1072 | 56 | Rtg przedramienia – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1073 | 56a | Rtg przedramienia – PA* | 80,00 zł | | ZW |
| 1074 | 56b | Rtg przedramienia – boczne* | 80,00 zł | | ZW |
| 1075 | 560 | Rtg obu przedramion – 2 projekcje* | 160,00 zł | | ZW |
| 1076 | 57 | Rtg stawu łokciowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1077 | 57a | Rtg stawu łokciowego – AP* | 80,00 zł | | ZW |
| 1078 | 57b | Rtg stawu łokciowego – boczne* | 80,00 zł | | ZW |
| 1079 | 570 | Rtg obu stawów łokciowych – 2 projekcje * | 160,00 zł | | ZW |
| 1080 | 59 | Rtg kości nadgarstka – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1081 | 59a | Rtg kości nadgarstka – PA* | 80,00 zł | | ZW |
| 1082 | 59b | Rtg kości nadgarstka – boczne* | 80,00 zł | | ZW |
| 1083 | 59c | Rtg kości nadgarstka – celowane na kość łódeczkowatą * | 80,00 zł | | ZW |
| 1084 | 590 | Rtg obu nadgarstków – 2 projekcje* | 160,00 zł | | ZW |
| 1085 | 60 | Rtg ręki – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1086 | 60a | Rtg obu rąk – PA* | 80,00 zł | | ZW |
| 1087 | 60b | Rtg ręki – boczne* | 80,00 zł | | ZW |
| 1088 | 60c | Rtg ręki – skośne* | 80,00 zł | | ZW |
| 1089 | 600 | Rtg obu rąk – 2 projekcje* | 160,00 zł | | ZW |
| 1090 | 61 | Rtg palców ręki – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1091 | 61a | Rtg palców ręki – PA* | 80,00 zł | | ZW |
| 1092 | 61b | Rtg palców ręki – boczne * | 80,00 zł | | ZW |
| 1093 | 62 | Rtg kości udowej – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1094 | 62a | Rtg kości udowej – AP* | 80,00 zł | | ZW |
| 1095 | 62b | Rtg kości udowej – boczne* | 80,00 zł | | ZW |
| 1096 | 620 | Rtg obu kości udowych – 2 projekcje * | 160,00 zł | | ZW |
| 1097 | 620a | Rtg obu kości udowych – AP* | 80,00 zł | | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1098 | 63 | Rtg stawu kolanowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1099 | 63a | Rtg stawu kolanowego – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1100 | 63b | Rtg stawu kolanowego – boczne* | 80,00 zł | ZW |
| 1101 | 630 | Rtg obu stawów kolanowych – 2 projekcje* | 160,00 zł | ZW |
| 1102 | 630a | Rtg obu stawów kolanowych – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1103 | 65 | Rtg rzepki – 2 projekcje * | 100,00 zł | ZW |
| 1104 | 65a | Rtg rzepki – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1105 | 65b | Rtg rzepki – boczne* | 80,00 zł | ZW |
| 1106 | 65c | Rtg rzepki – osiowe* | 80,00 zł | ZW |
| 1107 | 650 | Rtg obu rzepek – 2 projekcje* | 160,00 zł | ZW |
| 1108 | 66 | Rtg podudzia – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1109 | 66a | Rtg podudzia – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1110 | 66b | Rtg podudzia – boczne* | 80,00 zł | ZW |
| 1111 | 660 | Rtg obu kości podudzia – 2 projekcje* | 160,00 zł | ZW |
| 1112 | 67 | Rtg stawu skokowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1113 | 67a | Rtg stawu skokowego – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1114 | 67b | Rtg stawu skokowego – boczne * | 80,00 zł | ZW |
| 1115 | 670 | Rtg obu stawów skokowych – 2 projekcje* | 160,00 zł | ZW |
| 1116 | 68 | Rtg stopy – 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1117 | 68a | Rtg stopy – AP* | 80,00 zł | ZW |
| 1118 | 68b | Rtg stopy – boczne * | 80,00 zł | ZW |
| 1119 | 68c | Rrtg stopy – skośne* | 80,00 zł | ZW |
| 1120 | 68d | Rtg palców stopy – celowane* | 80,00 zł | ZW |
| 1121 | 680 | Rtg obu stóp – 2 projekcje* | 160,00 zł | ZW |
| 1122 | 71 | Rtg kości piętowej - 2 projekcje* | 100,00 zł | ZW |
| 1123 | 71b | Rtg kości piętowej – boczne * | 80,00 zł | ZW |
| 1124 | 71c | Rtg kości piętowej – osiowe* | 80,00 zł | ZW |
| 1125 | 710 | Rtg obu kości piętowych – 2 projekcje* | 160,00 zł | ZW |
| 1126 | 75 | Urografia z kontrastem niejonowym* | 600,00 zł | ZW |
| 1127 | 77 | Histerosalpingografia HSG* | 600,00 zł | ZW |
| 1128 | 78 | Rtg przełyku z kontrastem* | 240,00 zł | ZW |
| 1129 | 79 | Seriogram górengo przewodu pokarmowego* | 450,00 zł | ZW |
| 1130 | 80 | Pasaż przewodu pokarmowego* | 550,00 zł | ZW |
| 1131 | 81 | Seriogram dolnego odcinka przewodu pokarmowego – wlew* | 450,00 zł | ZW |
| 1132 | 82 | Cholangiografia dodrenowa – przezskórna* | 400,00 zł | ZW |
| 1133 | 83 | Cholangiografia dożylna* | 400,00 zł | ZW |
| 1134 | 84 | Cholangiografia śródoperacyjna* | 400,00 zł | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1135 | 85 | Cholecystografia* | 240,00 zł | | ZW |
| 1136 | 86 | Fistulografia* | 240,00 zł | | ZW |
| 1137 | 88 | Cystografia* | 400,00 zł | | ZW |
| 1138 | 89 | Flebografia żył dolnych* | 400,00 zł | | ZW |
| 1139 | 91 | Rtg warstwowe klatki piersiowej – tomografia klasyczna * | 160,00 zł | | ZW |
| 1140 | 24 | Rtg stawu skroniowo – żuchwowego – 2 projekcje* | 100,00 zł | | ZW |
| 1141 | 240 | Rtg obu stawów skroniowo -żuchwowych – 2 projekcje* | 160,00 zł | | ZW |
| 1145 | | Konsultacja /opis zdjęć* | 200,00 zł | | ZW |
| 1146 | 100 | Stitching kręgosłupa (cały) AP i L* | 320,00 zł | | ZW |
| 1147 | 101 | Stitching kręgosłupa (cały) AP lub L* | 240,00 zł | | ZW |
| 1150 | 102 | Stitching kończyn dolnych* | 240,00 zł | | ZW |
| 1148 | | Dopłata za opis badania RTG w trybie pilnym* | 24,00 zł | | ZW |
| 1149 | | Dopłata za opis badania TK w trybie pilnym* | 80,00 zł | | ZW |

***DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ - PRACOWNIA USG***

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usługi | CENA NETTO | Stawka VAT w % | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1201 | 88.71 | USG szyi/głowy | 170,00 zł | | ZW |
| 2201 | 88.71 | USG szyi/głowy PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1202 | 88.713 | USG tarczycy i przytarczyc | 170,00 zł | | ZW |
| 2202 | 88.713 | USG tarczycy i przytarczyc PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1203 | 88.714 | USG naczyń szyi - Doppler | 200,00 zł | | ZW |
| 2203 | 88.714 | USG naczyń szyi - Doppler PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1204 | 88.715 | USG węzłów chłonnych szyi | 170,00 zł | | ZW |
| 2204 | 88.715 | USG węzłów chłonnych szyi PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1205 | 88.717 | USG ślinianek | 170,00 zł | | ZW |
| 2205 | 88.717 | USG ślinianek PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1206 | 88.718 | USG przezciemiączkowe | 170,00 zł | | ZW |
| 2206 | 88.718 | USG przezciemiączkowe PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1207 | 88.719 | USG krtani | 170,00 zł | | ZW |
| 2207 | 88.719 | USG krtani PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1208 | 88.732 | USG piersi | 170,00 zł | | ZW |
| 2208 | 88.732 | USG piersi PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1209 | 88.738 | USG klatki piersiowej | 170,00 zł | | ZW |
| 2209 | 88.738 | USG klatki piersiowej PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1210 | 88.751 | USG naczyń nerkowych - Doppler | 200,00 zł | | ZW |
| 2210 | 88.751 | USG naczyń nerkowych – Doppler PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1211 | 88.752 | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego | 170,00 zł | | ZW |
| 2211 | 88.752 | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1212 | 88.759 | USG układu moczowego - inne | 170,00 zł | | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2212 | 88.759 | USG układu moczowego – inne PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1213 | 88.761 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej | 170,00 zł | ZW |
| 2213 | 88.761 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1214 | 88.763 | USG gruczołu krokowego | 170,00 zł | ZW |
| 2214 | 88.763 | USG gruczołu krokowego PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1215 | 88.764 | USG transwaginalne | 170,00 zł | ZW |
| 2215 | 88.764 | USG transwaginalne PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1216 | 88.769 | USG brzucha - inne | 170,00 zł | ZW |
| 2216 | 88.769 | USG brzucha – inne PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1217 | 88.771 | USG zakrzepicy żył głębokich | 170,00 zł | ZW |
| 2217 | 88.771 | USG zakrzepicy żył głębokich PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1218 | 88.775 | USG naczyń narządów miąższowych - Doppler | 200,00 zł | ZW |
| 2218 | 88.775 | USG naczyń narządów miąższowych – Doppler PILNE | 250,00 zł | ZW |
| 1219 | 88.775 | USG naczyń kończyn górnych jedna kończyna - Doppler | 200,00 zł | ZW |
| 2219 | 88.775 | USG naczyń kończyn górnych jedna kończyna - Doppler PILNE | 250,00 zł | ZW |
| 1247 | 88.775 | USG naczyń kończyn górnych obie kończyny - Doppler | 300,00 zł | ZW |
| 2244 | 88.775 | USG naczyń kończyn górnych obie kończyny - Doppler PILNE | 350,00 zł | ZW |
| 1220 | 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych – jedna kończyna -Doppler | 200,00 zł | ZW |
| 2220 | 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych – jedna kończyna - Doppler PILNE | 250,00 zł | ZW |
| 1248 | 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych – obie kończyny -Doppler | 300,00 zł | ZW |
| 2245 | 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych – obie kończyny - Doppler PILNE | 350,00 zł | ZW |
| 1221 | 88.779 | USG innych obszarów układu naczyniowego – Doppler USG | 200,00 zł | ZW |
| 2221 | 88.779 | USG innych obszarów układu naczyniowego – Doppler USG PILNE | 250,00 zł | ZW |
| 1222 | 88.790 | USG węzłów chłonnych położonych powierzchownie | 170,00 zł | ZW |
| 2222 | 88.790 | USG węzłów chłonnych położonych powierzchownie PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1223 | 88.791 | USG wielomiejscowe | 170,00 zł | ZW |
| 2223 | 88.791 | USG wielomiejscowe PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1224 | 88.792 | USG macicy nie ciężarnej i przydatków | 170,00 zł | ZW |
| 2224 | 88.792 | USG macicy nie ciężarnej i przydatków PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1225 | 88.793 | USG kończyn górnych lub dolnych | 170,00 zł | ZW |
| 2225 | 88.793 | USG kończyn górnych lub dolnych PILNE | 220,00 zł | ZW |
| 1226 | 88.794 | USG stawów barkowych | 300,00 zł | ZW |
| 2226 | 88.794 | USG stawów barkowych PILNE | 350,00 zł | ZW |
| 1227 | 88.794L | USG stawu barkowego lewego | 200,00 zł | ZW |
| 2227 | 88.794L | USG stawu barkowego lewego PILNE | 250,00 zł | ZW |
| 1228 | 88.794P | USG stawu barkowego prawego | 200,00 zł | ZW |
| 2228 | 88.794P | USG stawu barkowego prawego PILNE | 250,00 zł | ZW |
| 1229 | 88.795 | USG stawów łokciowych | 300,00 zł | ZW |
| 2229 | 88.795 | USG stawów łokciowych PILNE | 350,00 zł | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1230 | 88.795L | USG stawu łokciowego lewego | 200,00 zł | | ZW |
| 2230 | 88.795L | USG stawu łokciowego lewego PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1231 | 88.795P | USG stawu łokciowego prawego | 200,00 zł | | ZW |
| 2231 | 88.795P | USG stawu łokciowego prawego PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1232 | 88.796 | USG stawów rąk lub stóp | 300,00 zł | | ZW |
| 2232 | 88.796 | USG stawów rąk lub stóp PILNE | 350,00 zł | | ZW |
| 1233 | 88.796L | USG stawów ręki lewej | 200,00 zł | | ZW |
| 2233 | 88.796L | USG stawów ręki lewej PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1234 | 88.796P | USG stawów ręki prawej | 200,00 zł | | ZW |
| 2234 | 88.796P | USG stawów ręki prawej PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1235 | 88.796L. | USG stawów stopy lewej | 200,00 zł | | ZW |
| 2235 | 88.796L. | USG stawów stopy lewej PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1236 | 88.796P. | USG stawów stopy prawej | 200,00 zł | | ZW |
| 2236 | 88.796P. | USG stawów stopy prawej PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1237 | 88.797 | USG stawów biodrowych | 300,00 zł | | ZW |
| 2237 | 88.797 | USG stawów biodrowych PILNE | 350,00 zł | | ZW |
| 1238 | 88.797L | USG stawu biodrowego lewego | 200,00 zł | | ZW |
| 2238 | 88.797L | USG stawu biodrowego lewego PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1239 | 88.797P | USG stawu biodrowego prawego | 200,00 zł | | ZW |
| 2239 | 88.797P | USG stawu biodrowego prawego PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1240 | 88.798 | USG stawów kolanowych | 300,00 zł | | ZW |
| 2240 | 88.798 | USG stawów kolanowych PILNE | 350,00 zł | | ZW |
| 1241 | 88.798L | USG stawu kolanowego lewego | 200,00 zł | | ZW |
| 2241 | 88.798L | USG stawu kolanowego lewego PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1242 | 88.798P | USG stawu kolanowego prawego | 200,00 zł | | ZW |
| 2242 | 88.798P | USG stawu kolanowego prawego PILNE | 250,00 zł | | ZW |
| 1243 | 88.799 | USG moszny, jąder i najądrzy | 170,00 zł | | ZW |
| 2243 | 88.799 | USG moszny, jąder i najądrzy PILNE | 220,00 zł | | ZW |
| 1244 | - | Biopsja cienkoigłowa narządów wewnętrznych jamy brzusznej | 400,00 zł | | ZW |
| | | Biopsja cienkoigłowa narządów powierzchniowych (tarczyca, sutek, węzły chłonne, szyja, inne) z badaniem histopatologicznym: | | | |
| 1245 | | 1) do dwóch zmian (guzków) | 220,00 zł | | ZW |
| 1246 | - | 2) powyżej dwóch guzków | 350,00 zł | | ZW |

**DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ – PRACOWNIA TK**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % |
|---|---|---|---|---|
| 2101 | | TK głowy bez kontrastu | 400,00 zł | ZW |
| 2102 | | TK głowy z kontrastem | 500,00 zł | ZW |
| 2103 | | TK jednej okolicy anatomicznej bez kontrastu | 400,00 zł | ZW |
| 2104 | | TK jednej okolicy anatomicznej z kontrastem | 550,00 zł | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2105 | | TK dwóch okolic anatomicznych bez kontrastu | 700,00 zł | ZW |
| 2106 | | TK dwóch okolic anatomicznych z kontrastem | 900,00 zł | ZW |
| 2107 | | TK trzech okolic anatomicznych bez kontrastu | 900,00 zł | ZW |
| 2108 | | TK trzech okolic anatomicznych z kontrastem | 1 000,00 zł | ZW |
| 2109 | | Wirtualna endoskopia (kolono, broncho) | 1 000,00 zł | ZW |
| 2110 | | Wirtualna endoskopia z oceną jamy brzusznej i miednicy | 1 250,00 zł | ZW |
| 2111 | | Wirtualna endoskopia z ocena klatki piersiowej | 1 250,00 zł | ZW |
| 2112 | | Angiografia jednej okolicy | 800,00 zł | ZW |
| 2113 | | Angiografia dwóch okolic | 1 000,00 zł | ZW |

**PRACOWNIA NIEINWAZYJNEJ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % |
|---|---|---|---|---|
| 1251 | Echo | Echokardiografia | 200,00 zł | |
| 1252 | pWysil | Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej | 200,00 zł | ZW |
| 1253 | HolterEKG | Monitorowanie czynności serca – Holter EKG 24 godz. | 200,00 zł | ZW |
| 1254 | HolterRR | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi – Holter RR – 24 godz. | 200,00 zł | ZW |

**PRACOWNIA ENDOSKOPOWA**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % |
|---|---|---|---|---|
| 1301 | 44.161 | Gastroskopia diagnostyczna z testem urazowym | 400,00 zł | ZW |
| 1302 | 44.14 | Endoskopowa biopsja żołądka | 460,00 zł | ZW |
| 1303 | 45,23 | Kolonoskopia | 600,00 zł | ZW |
| 1304 | 45.253 | Kolonoskopia z biopsja | 800,00 zł | ZW |
| 1305 | 45.24 | Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego | 1 600,00 zł | ZW |
| 1306 | 33.239 | Bronchoskopia | 400,00 zł | ZW |
| 1307 | | Sigmoidoskopia | 350,00 zł | ZW |
| 1308 | | Sigmoidoskopia z polipectomią | 500,00 zł | ZW |

**PRACOWNIA EEG I EMG**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % |
|---|---|---|---|---|
| 1255 | 89.14 | Badanie EEG w czuwaniu (czas zapisu 25-30 minut, hiperwentylacja, fotostymulacja) | 300,00 zł | ZW |
| 1256 | 89.141 | Badanie EEG w czasie snu w ciągu dnia po nocnej deprywacji (czas zapisu 40-60 minut, rejestracja zapisu w senności, zasypianiu i śnie) | 500,00 zł | ZW |

**IZBA PRZYJĘĆ**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % |
|---|---|---|---|---|
| 1401 | | Iniekcja podskórna | 40,00 zł * | ZW |
| 1402 | | Iniekcja domięśniowa | 40,00 zł * | ZW |
| 1403 | | Iniekcja dożylna | 65,00 zł * | ZW |
| 1404 | | Wlewy kroplowe | 75,00 zł * | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1405 | | Usługi detoksykacyjne | 1500,00 zł | | ZW |
| 1406 | | EKG | 40,00 zł | | ZW |
| 1407 | | Porada pielęgniarska | 150,00 zł | | ZW |
| | | * *lek własny pacjenta* | | | |

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY/ NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1505 | | Diagnostyka obrazowa (rtg, usg) | wg cennika szpitala | | ZW |
| 1506 | | Diagnostyka laboratoryjna | wg załącznika nr 1 do cennika szpitala – zakres diagnostyka laboratoryjna | | ZW |
| 1507 | | Diagnostyka TK | wg cennika szpitala | | ZW |
| 1508 | | Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR | 2000,00 zł | | ZW |
| 1509 | | Pobyt w SOR | 300,00 zł | | ZW |
| 1510 | | Porada w NŚOZ / porada specjalistyczna/konsultacja w SOR | 250,00 zł | | ZW |
| 1511 | | Opieka pielęgniarki /ratownika | 220,00 zł | | ZW |
| 1512 | | Wykonanie segregacji medycznej w SOR | 90,00 zł | | ZW |
| 1513 | | Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego | 40,00 zł | | ZW |
| 1514 | | Zabieg sanitarny ciała | 500,00 zł | | ZW |
| 1515 | | Podanie anatoksyny tężcowej | 100,00 zł | | ZW |
| 1516 | | Diagnostyka podstawowa ( alkomat / analizator) | 75,00 zł | | ZW |
| 1517 | | Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami (BEZ OPISU) | 40,00 zł | | ZW |
| 1518 | | Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) | 65,00 zł | | ZW |
| 1519 | | Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka) | 25,00 zł | | ZW |
| 1520 | | Iniekcja dożylna - lek własny pacjenta | 65,00 zł | | ZW |
| 1521 | | Iniekcja dożylna + płyny krystaloid | 75,00 zł | | ZW |
| 1522 | | Lewatywa | 160,00 zł | | ZW |
| 1523 | | Nacięcie / drenaż skóry, tkanki podskórnej- inne | 220,00 zł | | ZW |
| 1524 | | Nacięcie ropnia okołoodbytowego | 270,00 zł | | ZW |
| 1525 | | Nacięcie torbieli skórzastej | 200,00 zł | | ZW |
| 1526 | | Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca | 400,00 zł | | ZW |
| 1527 | | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone | 400,00 zł | | ZW |
| 1528 | | Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne | 400,00 zł | | ZW |
| 1529 | | Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki | 120,00 zł | | ZW |
| 1530 | | Założenie innego unieruchomienia gipsowego | 220,00 zł | | ZW |
| 1531 | | Opracowanie chirurgiczne rany | 220,00 zł | | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1532 | | Biopsja stawu (miejsce nieokreślone) | 80,00 zl | ZW |
| 1533 | | Aspiracja stawu | 80,00 zł | ZW |
| 1534 | | Ręczne odprowadzenie przepukliny | 85,00 zł | ZW |
| 1535 | | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran | 210,00 zł | ZW |
| 1536 | | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm | 175,00 zl | ZW |
| 1537 | | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm | 210,00 zł | ZW |
| 1538 | | Test na obecność narkotyków w moczu | 50,00 zł | ZW |
| 1539 | | Tlenoterapia- inne | 45,00 zł | ZW |
| 1540 | | Założenie innej szyny unieruchamiającej | 200,00 zł | ZW |
| 1541 | | Usunięcie ciała obcego ze skóry / tkanki podskórnej (kleszcz, opiłek) | 145,00 zł | ZW |
| 1542 | | Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1543 | | Usunięcie ciała obcego ze światła prostnicy i odbytu bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1544 | | Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1545 | | Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1546 | | Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1547 | | Usunięcie ciała obcego ze światła krtani bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1548 | | Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1549 | | Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1550 | | Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia | 145,00 zł | ZW |
| 1551 | | Usunięcie ciała obcego bez nacięcia - inne | 145,00 zł | ZW |
| 1552 | | Usunięcie gipsu | 105,00 zł | ZW |
| 1553 | | Usunięcie szwów z innej okolicy | 90,00 zł | ZW |
| 1554 | | Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej | 90,00 zł | ZW |
| 1555 | | Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione | 100,00 zł | ZW |
| 1556 | | Usunięcie tkanki martwiczej | 125,00 zl | ZW |
| 15557 | | Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej | 125,00 zł | ZW |
| 1558 | | Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie | 140,00 zł | ZW |
| 1559 | | Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez zdrapanie | 160,00 zł | ZW |
| 1560 | | Wstępne zaopatrzenie oparzenia I/II stopnia | 180,00 zł | ZW |
| 1561 | | Wstępne zaopatrzenie oparzenia III stopnia lub dużej powierzchni | 300,00 zł | ZW |
| 1562 | | Wycięcie martwiczej tkanki | 125,00 zł | ZW |
| 1563 | | Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej | 125,00 zł | ZW |
| 1564 | | Wymiana cewnika w cystostomii | 150,00 zł | ZW |
| 1565 | | Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii | 300,00 zł | ZW |
| 1566 | | Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy | 200,00 zł | ZW |
| 1567 | | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej | 200,00 zł | ZW |
| 1568 | | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej | 200,00 zł | ZW |
| 1569 | | Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe | 120,00 zł | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1570 | | Założenie kołnierza szyjnego | 145,00 zł | | ZW |
| 1571 | | Założenie opatrunku na ranę - inne | 75,00 zł | | ZW |
| 1572 | | Znieczulenie miejscowe / nasiękowe | 150,00 zł | | ZW |
| 1573 | | Znieczulenie ogólne / dożylne | 550,00 zł | | ZW |
| 1574 | | Leki | wg cen zakupu | | ZW |
| 1575 | | Pobranie materiału genetycznego na potrzeby Policji | 791,00 zł | | 23 |

**PORADNIE AMBULATORYJNE**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2004 | | Porada lekarza specjalisty | 250,00 zł | | ZW |
| 2005 | | Badanie KTG | 70,00 zł | | ZW |
| 2006 | | Badanie cytologiczne | 70,00 zł | | ZW |
| 2007 | | Badanie spirometrii z opisem | 95,00 zł | | ZW |
| 2008 | | Kolposkopia | 205,00 zł | | ZW |
| 2010 | | Biopsja kanału szyjki macicy | 676,00 zł | | ZW |
| 2011 | | Wycinki z szyjki macicy | 676,00 zł | | ZW |
| 2012 | | Konizacja szyjki macicy | 1387,54 zł | | ZW |
| 2013 | | Elekrokonizacja szyjki macicy | 398,86 zł | | ZW |
| 2014 | | Elektrokoagulacja szyjki macicy | 177,00 zl | | ZW |

**ODDZIAŁY SZPITALNE - HOSPITALIZACJE**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usługi | CENA NETTO | Stawka VAT w % | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1601 | | Hospitalizacja nieubezpieczonego w oddziale szpitalnym (przyjęcie w trybie nagłym) | Wartość pkt grupy JGP oraz świadczeń dodatkowych do sumowania (krew, żywienie, wyroby medyczne) wg NFZ * stawka 3,20 zł za 1 pkt | | ZW |
| 1602 | | Hospitalizacja nieubezpieczonego w oddziale rehabilitacyjnym | Wartość osobodnia oraz świadczeń do sumowania (krew, żywienie, wyroby medyczne) wg NFZ * stawka 4,20 za 1 pkt | | ZW |

**MEDYCZNE ZABEZPIECZENIE IMPREZ**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1960 | | Zespół wyjazdowy bez lekarza w składzie w standardzie „P" (kierowca ratownik medyczny + ratownik medyczny/pielęgniarka systemu) / za godzinę * | 350,00 zł | | ZW |
| 1961 | | Zespół wyjazdowy z lekarzem w składzie w standardzie „S" | 600,00 zł | | ZW |

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce
tel.89-675-23-50, fax 89-764-29-58
www.szpital-bartoszyce.pl , sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | (lekarz, kierowca ratownik medyczny + ratownik medyczny/pielęgniarka systemu) / za godzinę * | | |
| 1962 | | Patrol ratowniczy w składzie 2x ratownik medyczny/pielęgniarka systemu / za godzinę * | 350,00 zł | ZW |
| 1952 | | 1 km przejazdu zespołu wyjazdowego / patrolu ratowniczego | 4,00 zł | ZW |

*) Rozliczane za każdą rozpoczętą godzinę ( w tym czas dojazdu zespołu do miejsca zabezpieczenia i jego powrotu)

**USŁUGI NA RZECZ POZ – OPIEKA KOORDYNOWANA**

| Kod fiskalny | Kod systemu | Rodzaj usług | CENA NETTO | Stawka VAT w % |
|---|---|---|---|---|
| 2020 | | EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG) | **199,70 zł** | ZW |
| 2021 | | Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG) | **165,52 zł** | ZW |
| 2022 | | Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG) | **187,75 zł** | ZW |
| 2023 | | Holter EKG 72 godz. (72 godzinna rejestracja EKG) | **216,93 zł** | ZW |
| 2027 | | ECHO serca przezklatkowe | **194,93 zł** | ZW |
| 2028 | | Spirometria | **67,92 zł** | ZW |
| 2029 | | Spirometria z próbą rozkurczową | **120,20 zł** | ZW |
| 2032 | | Konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent- lekarz specjalista) | **159,78 zł** | ZW |

Cennik obowiązuje od dnia 01.01.2026 r.

***Zatwierdzam:***

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 3*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

# CENNIK OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Uwzględniając dyspozycję przepisu art. 28 ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. 2024.poz.581) określa się wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w następujący sposób:

| Opłata za: | Należność w zł |
|---|---|
| 1. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej | 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim |
| 2. jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej | 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim |
| 3. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych | 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim |

2. Wyrażona w złotych wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej uwzględniająca aktualna wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszonego przez Prezesa Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim, każdorazowo winna być podana na stronie internetowej Szpitala.

3. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 4*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

## §1

**Zadania realizowane w Izbie Przyjęć:**

- przyjęcie chorego do szpitala na podstawie skierowania do szpitala, założenie dokumentacji medycznej,
- kwalifikowanie chorych do leczenia szpitalnego,
- udzielanie pomocy doraźnej pacjentom zakwalifikowanym do hospitalizacji, opieka lekarska i pielęgniarska,
- wstępne diagnozowanie chorych,
- pomiar podstawowych funkcji życiowych, wzrostu, masy ciała
- wykonywanie czynności sanitarno – higienicznych związanych z przyjęciem chorego do szpitala,
- świadczenie usług dla pacjentów zgłaszających się ambulatoryjnie.

## §2

**Zasady funkcjonowania Izby Przyjęć:**

1. Każdy oddział ma swoją ustaloną godzinę przyjęć. Izba Przyjęć pracuje od godz. 08.00 do godz. 18:00 w dni powszednie. Po tej godz. zadania Izby Przyjęć przejmuje SOR.

2. Przyjęcia uznane za pilne załatwiane są poza wszelką kolejnością i bez względu na czas zgłoszenia się chorego.

3. Wszyscy pacjenci skierowani do szpitala badani są w godzinach podstawowej ordynacji pracy przez koordynatorów oddziałów lub wyznaczonych przez nich lekarzy, a w godzinach poza podstawową ordynacją pracy przez lekarzy dyżurnych, którzy oceniają konieczność leczenia w warunkach szpitalnych, braku podstaw do leczenia szpitalnego lub ustalają planowy termin hospitalizacji. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala wypełnieją odpowiednią dokumentację elektroniczną oraz przekazują choremu kartę informacyjną izby przyjęć z informacją o przyczynie odmowy i dalszymi zalecaniami:

4. Przy transportowaniu chorych z Izby Przyjęć na właściwe oddziały powinien być zachowany ruch jednokierunkowy.
5. W Izbie Przyjęć prowadzone są:
   - elektroniczna księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych
   - książka zabiegowa

6. W przypadku przebywania pacjentów na izbie przyjęć i braku podjętej decyzji co dalszego leczenia po godz. 18:00 zostają oni przekazani do SOR

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 5*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

# Organizacja i zadania Bloku Operacyjnego Szpitala

1. Blok operacyjny pracuje w systemie całodobowym
2. Operacje i zabiegi wykonywane są wg wcześniej ustalonego planu operacyjnego
3. Pacjenci w przypadkach nagłych kwalifikowani są do operacji poza wszelką kolejnością
4. Personel Bloku oraz całość jego wyposażenia pozostaje w ciągłej gotowości do pracy
5. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany:

- w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia operacji – lekarzowi operującemu
- w sprawach ogólnego postępowania, bezpieczeństwa i zdrowia operowanego – lekarzowi anestezjologowi

6. Wejście i wyjście personelu na Blok i z Bloku odbywa się wyłącznie przez filtry po uprzednim przebraniu się w bieliznę operacyjną i obuwie przeznaczone do pracy w bloku operacyjnym.
7. Wstęp na salę operacyjną podczas operacji poza zespołem operacyjnym mają tylko osoby fachowe
8. Na Sali operacyjnej prowadzi się okołooperacyjną kartę kontrolną.
9. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie pacjenta operowanego. Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
10. W przypadku operacji w trybie natychmiastowym, dopuszcza się odstąpienie od prowadzenia okołooperacyjnej karty kontrolnej.
11. Okołooperacyjna karta kontrolna stanowi integralną część indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
12. Blok Operacyjny korzysta z pełnej gamy usług Centralnej Sterylizacji, co oznacza, że w Bloku Operacyjnym nie odbywa się przygotowywanie materiału operacyjnego, bielizny operacyjnej, narzędzi oraz nie są przeprowadzane żadne procesy sterylizacji

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 6*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Apteki Szpitalnej**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. Apteka szpitalna pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach $7^{30}$-$15^{00}$.
2. Kierownikiem apteki jest magister farmacji. Podległy personel wykonuje pracę pod nadzorem kierownika.
3. Zasady wydawania leków:

a) Leki lub wyroby medyczne wydawane są z apteki przez magistra farmacji lub technika farmacji w ramach uprawnień zawodowych, na podstawie recepty, będącej dokumentem o znaczeniu prawnym.
b) Leki odurzające, silnie działające oraz psychotropowe wydawane są z apteki przez magistra apteki
c) Leki odurzające wydawane są z apteki przez magistra farmacji osobom upoważnionym przez koordynatorów/ ordynatorów poszczególnych oddziałów.

4. Tygodniowy harmonogram wydawania leków i wyrobów medycznych na poszczególne oddziały:

**Poniedziałek**: **Oddziały:**

- Chorób Dziecięcych
- Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
- Urazowo- Ortopedyczny
- Noworodkowy
- Neurologia
- Stacja Dializ+ Nefrologia
- Rehabilitacja Neurologiczna

**Wtorek : Oddziały:**

- Anestezjologia + Blok oper.
- Płucny
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej
- Ginekologiczno-Położniczy
- Intensywna Terapia
- Poradnie / Pracownie / Centralna Sterylizatornia / Zespoły Wyjazdowe / Działy

**Środa: <u>Dzień Wewnętrzny</u>**

**Czwartek**: **Oddziały:**

- Chorób Dziecięcych
- Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
- Urazowo- Ortopedyczny
- Noworodkowy
- Neurologia
- Intensywna Terapia
- Stacja Dializ+ Nefrologia
- Rehabilitacja Neurologiczna

**Piątek**: **Oddziały:**

- Anestezjologia + Blok operacyjny
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej
- Płucny
- Ginekologiczno-Położniczy
- Intensywna Terapia

W wyjątkowych sytuacjach leki będą wydawane poza harmonogramem po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu i godziny wydania.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 7*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Regulamin Banku Krwi**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. Bank Krwi jest komórką organizacyjną Szpitala, obsługiwaną przez podmiot zewnętrzny w ramach zawartej umowy.
2. Bezpośredni nadzór nad działalnością Banku Krwi sprawuje Kierownik.

2. Do zadań Banku Krwi należy:

1. zaopatrywanie szpitala w krew i jej składniki, zamawianie składników krwi w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
2. przechowywanie krwi i jej składników w odpowiednich dla nich warunkach,
3. zaopatrywanie oddziałów szpitalnych w krew i jej składniki na podstawie indywidualnych za zapotrzebowani,
4. kontrola gospodarki krwią i jej składnikami na terenie szpitala,
5. przechowywanie i kierowanie do utylizacji resztek po przetoczeniu krwi i jej składników,
6. współpraca z komórkami wewnetrzanymi Szpitala, samodzielnymi stanowiskami, jak i z instytucjami zewnetrznymi - Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 8*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Działu Diagnostyki Obrazowej**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. W skład Działu Diagnostyki Obrazowej wchodzą trzy pracownie: Pracownia RTG, Pracownia USG i Pracownia TK.

1) Pracownia RTG i TK mieści się na parterze budynku. W jej skład wchodzą Rejestracja, dwa Gabinety Badań z aparatami RTG, gabinet z aparatem TK, przebieralniami i toaletami pacjentów, opisownia, gabinet Koordynatora Działu, pomieszczenie socjalne pracowników, toalety, szatnia oraz brudownik.

2) Pracownia USG znajduje się na I piętrze budynku i składa się z jednego gabinetu badań z wydzielonymi dwoma boksami na aparaty USG. Badania diagnostyczne są wykonywane w pomieszczeniach Działu oraz także w razie potrzeby w Oddziałach i na Bloku Operacyjnym. Na wyposażeniu Działu znajdują się urządzenia do diagnostyki obrazowej oraz sprzęt dodatkowy tj. biurowy, komputery i służący do oceny badań.

2. Wyposażenie jest prawidłowo obsługiwane zgodnie z instrukcjami producenta lub instrukcjami opracowanymi we własnym zakresie. Dokumentacja dotycząca wyposażenia jest dostępna pracownikom. Zasady nadzoru nad wyposażeniem (klasyfikacja, przyjmowanie i włączanie do użytkowania, postępowanie z wyposażeniem wadliwym oraz prowadzenie zapisów) są opisane w procedurze ogólnej PR8-PJ4-Wyposażenie. Osobami odpowiedzialnymi za nadzór nad wyposażeniem są Kierownik /Koordynator Działu Diagnostyki Obrazowej i Koordynator Zespołu Techników. Szczegółowy wykaz wyposażenia znajduje się w DDO. Kierownictwo Działu Diagnostyki Obrazowej zapewnia prawidłowość pracy wyposażenia, szczególnie mającego bezpośredni wpływ na wyniki badań poprzez nadzór nad serwisowaniem, prowadzeniem przeglądów, konserwacją, wykonywaniem specjalistycznych i podstawowych testów kontroli jakości.

3. W Pracowni RTG i TK badania wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza. Każde skierowanie na badanie rtg i tk jest analizowane pod kątem uzasadnienia i celowości wykonania ekspozycji. Do Pracowni RTG i TK na badania kierowane są osoby na podstawie skierowania ambulatoryjnego oraz na podstawie skierowania szpitalnego.

Wszystkie skierowania na badania RTG i TK są skanowane do systemu i archiwizowane w formie papierowej i cyfrowej.

Do Pracowni USG na badania nie są wymagane skierowania wystawione przez lekarzy medycyny.

Wyniki badań wydawane są bezpośrednio po wykonanym badaniu.

Skierowania po uprzednim zeskanowaniu do systemu przechowywane są w Archiwum Szpitala.

4. Dział Diagnostyki Obrazowej wykonuje badania:

1) RTG całodobowo we wszystkie dni tygodnia dla pacjentów szpitalnych, natomiast w godz. 08:00-20:00 w dni robocze dla pacjentów ambulatoryjnych

2) TK całodobowo we wszystkie dni tygodnia dla pacjentów szpitalnych, natomiast w godz. 08:00-16:00 w dni robocze dla pacjentów ambulatoryjnych

3) Badania USG wykonywane są zgodnie z oddzielnym grafikiem wykorzystania aparatu przez lekarzy DDO. Za grafik badań usg odpowiada Koordynator Działu Diagnostyki Obrazowej.

5. Zakres wykonywanych badań zostaje określony w cenniku Szpitala i jest na bieżąco uaktualniany przez Kierownika/Koordynatora Działu Diagnostyki Obrazowej zgodnie z zapotrzebowaniem. Badania wymagające podania środków kontrastowych wymagają zgody pacjenta potwierdzonej podpisem w dokumentacji medycznej po przedstawieniu mu działań niepożądanych i ryzyka powikłań.

6.Za ewidencjonowanie skierowań i organizację czasową badań odpowiadają Rejestratorzy medyczni, poprzez ustalanie terminów badań, wydawanie wyników, informowanie o sposobie przygotowania do badania. Wyniki badań wraz z opisami odbierają osobiście pacjenci lub osoby pisemnie przez nie upoważnione. Wyniki pacjentów z oddziałów szpitala odbiera personel oddziału.

7.W Dziale Diagnostyki Obrazowej realizowane są założenia ochrony radiologicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ochroną objęci są pacjenci, personel Działu i osoby postronne w oparciu o zasady dobrej praktyki ALARA. Nadzór nad zasadami ochrony radiologicznej i jej realizacją prowadzi Inspektor Ochrony Radiologicznej powołany przez Dyrektora Szpitala i posiadający uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

8. W dziale Diagnostyki Obrazowej realizowana jest polityka zarządzania jakością oparta na Programie Zapewnienia Jakości szpitala. Zadania te realizowane są poprzez wprowadzenie i nadzorowanie następujących elementów:

1) księgę jakości;

2) procedury ogólne;

3)opisy procedur postępowania diagnostycznego, zabiegowego lub terapeutycznego, mających zastosowanie w danej jednostce organizacyjnej, opracowane zgodnie z wymaganiami określonymi w odrębnych przepisach;

4) instrukcje obsługi urządzeń radiologicznych;

5) informacje dotyczące sposobów wykonywania testów wewnętrznej kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych;

6) informacje dotyczące wyników przeprowadzanych testów wewnętrznej kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych oraz testów akceptacyjnych;

7) informacje dotyczące kwalifikacji i szkoleń personelu;

8) opis sposobu przeprowadzania klinicznych audytów wewnętrznych;

9) informacje dotyczące wyników klinicznych audytów wewnętrznych oraz podjętych działań korygujących i naprawczych;

10) informacje dotyczące okresowych przeglądów systemu zarządzania jakością;

11) standardy opisów wyników badań oraz postępowania z wynikami i inną dokumentacją.

9. Nadzór nad polityką zarządzania jakością realizuje Kierownik/Koordynator Działu Diagnostyki Obrazowej.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bar[illegible]ach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 9*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# ORGNIZACJA I ZADANIA DZIAŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

§ 1

Dział Ratownictwa Medycznego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach wykonuje swoje zadania zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

§ 2

1.Zadania z zakresu organizowania i koordynowania pracy w Dziale Ratownictwa Medycznego wykonuje ratownik medyczny koordynator.
2. Merytoryczny nadzór na personelem lekarskim DRM sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§3

Do podstawowych zadań personelu Działu Ratownictwa Medycznego należy:

a) udzielanie całodobowych medycznych czynności ratunkowych w warunkach poza szpitalnych we wszelkich stanach zagrażających życiu i zdrowiu zleconych przez dyspozytora WCPR Olsztyn DM – 14. zgodnie w zakresie kompetencji określonych przez zapisy ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
b) przestrzeganie harmonogramu pracy ustalonego przez ratownika medycznego koordynatora zatwierdzonego przez Naczelna Pielęgniarkę
c) prawidłowe i regulaminowe wypełnianie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej oraz papierowej tj.: kart medycznych czynności ratunkowych, kart zlecenia wyjazdu, zleceń na transport medyczny oraz sprawdzanie poprawności każdorazowo po zakończonych działaniach w obu wersjach z zatwierdzeniem kart w systemie SWD.
d) sprawdzanie łączności i zgłaszanie gotowości do pracy z Wojewódzkim Centrum Powiadamiania Ratunkowego bezzwłocznie po przyjęciu dyżuru.
e) przestrzeganie zapisów procedur dedykowanych dla Działu Ratownictwa Medycznego

§4

W skład Działu Ratownictwa Medycznego wchodzą następujące Zespoły Ratownictwa Medycznego:

a) Wyjazdowe Specjalistyczne Zespoły Ratownictwa Medycznego,
b) Wyjazdowe Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego,
c) Wyjazdowe Wodne Zespoły Ratownictwa Medycznego.

§5

Zespół ratownictwa medycznego zobowiązany jest transportować osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału

*Załącznik nr 9*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

ratunkowego, do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego CPR Olsztyn lub wojewódzkiego lekarza koordynatora ratownictwa medycznego lub do jednostki specjalistycznej danego szpitala w zakresie psychiatrii, hemodynamiki lub oddziału neurologii z oddziałem udarowym po konsultacji z lekarzem oddziału. W przypadku transportu pacjenta przez Wodny ZRM transport odbywa się do miejsca wskazanego przez dyspozytora WCPR DM14 w celu podjęcia pacjenta przez kołowy ZRM lub LPR

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -04- 28

*Załącznik nr 10*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

## ORGANIZACJA I ZADANIA DZIAŁU FIZJOTERAPII

1. Dział fizjoterapii realizuje świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej jak również rehabilitacji ambulatoryjnej. Jednocześnie dla pacjentów z chorobami neurologicznymi, po ostrych stanach kardiologicznych, amputowanych, po oparzeniach, pacjentów z urazami, świadczy usługi w oddziałach:
-urazowo – ortopedycznym,
-chorób wewnętrznych z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego
-chirurgii ogólnej i małoinwazyjnej
-OIOM
- neurologii

2. Z usług w trybie ambulatoryjnym mogą korzystać pacjenci z chorobami:
- stany po udarach mózgu, SM, urazach mózgowo- czaszkowych
- uszkodzenia nerwów obwodowych i czaszkowych
- polineuropatie
- dyskopatie leczone zachowawczo i po zabiegach operacyjnych
- choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stawów
- ZZSK
- reumatoidalne zapalenie stawów
- osteoporoza
- stany po złamaniach i urazach kończyn
- wady postawy u dzieci i młodzieży ( skoliozy, kyfozy, choroba Scheuermanna, wady rozwojowe kl. piersiowej, wady stóp)
- inne zlecone przez lekarza.

3. Wykonywane są zabiegi z zakresu kinezytoterapii, fizykoterapii, hydroterapii, światłolecznictwa.
4. W skład działu wchodzą następujące pomieszczenia :
a) sala gimnastyczna
b) hydroterapia
c) światłolecznictwo
e) fizykoterapia
f) punkt informacyjny i planowania zabiegów
g) szatnie dla pacjentów ambulatoryjnych
h) pomieszczenia sanitarne + natryski dla pacjentów ambulatoryjnych
i) pokój socjalny

5. Praca w dziale jest dwuzmianowa. Pacjenci mogą korzystać z zabiegów w godz. 7:00-18:00
6. W dziale zatrudnione są następujące osoby, które zajmują się usprawnianiem pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych:
- kierownik
-fizjoterapeuci
7. Pracą personelu pracującego na terenie szpitala i ambulatorium kieruje kierownik działu fizjoterapii, a w czasie jego nieobecności wyznaczony fizjoterapeuta.
8. Zgłaszaniem pacjentów do zabiegów z oddziałów innych niż rehabilitacja neurologiczna

koordynuje i ustala kierownik, w zastępstwie wyznaczony fizjoterapeuta.
9. Konsultacje pacjentów zleconych do zabiegów fizjoterapeutycznych wykonują fizjoterapeuci z uprawnieniami podczas wizyt fizjoterapeutycznych.
10. Informacji na temat zabiegów u pacjentów w oddziale rehabilitacji neurologicznej udziela koordynator oddziału.
11. Rejestracja pacjentów umożliwia planowanie zabiegów i usprawnianie pacjentów w dogodnym dla nich terminie. Pacjenci ambulatoryjni mają ustalone zabiegi według kolejności skierowań.
12. Bez oczekiwania załatwiani są pacjenci
- z uszkodzeniami nerwów obwodowych i czaszkowych,
- dzieci i młodzież ze schorzeniami neurologicznymi, reumatycznymi, ortopedycznymi
- pacjentki bezpośrednio po mastektomii.
- pacjenci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności ZSN.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Beka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 11*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Pracowni Endoskopowej**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. Pracownia endoskopowa wykonuje badania i zabiegi w zakresie: gastrofiberoskopii, sigmoidofiberoskopii, kolonofiberoskopii, duodenofiberoskopii, bronchofiberoskopii, rektoskopii pacjentom leczonych w szpitalu oraz kierowanych przez inne podmioty działalności leczniczej.

2. Pracownia czynna jest codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 7:00 do 14.30. Badania wykonywane są od godz. 8:00 do 13:30.

3. Pracownia posiada 3 pomieszczenia:
- pokój badań w zakresie bronchofiberoskopii
- oddzielny pokój badań w zakresie przewodu pokarmowego
- pokój do czyszczenia i dezynfekcji sprzętu

4. Sprzęt endoskopowy jest czyszczony, dezynfekowany w pokoju do czyszczenia i dezynfekcji sprzętu.

5. Zapisywanie i przyjmowanie pacjentów odbywa się wg następującego planu:
- lekarz danego oddziału zgłasza potrzebę wykonania badania, zabiegu pacjentowi,
- lekarz wykonujący badanie ustala termin badania, zabiegu wpisując w terminarz badań pracowni,
- niezależnie od ustalonej planem liczby badań, pracownia wykonuje w trybie pilnym badania u pacjentów, u których występuje nagła potrzeba tj. ostrzyknięcie świeżo krwawiącego wrzodu, usunięcie ciała obcego, szybka diagnostyka przed zabiegiem operacyjnym,
- pacjenci ambulatoryjni na podstawie skierowania mają ustalone terminy badań w rejestracji niezależnie od badań szpitalnych.

6. Podstawą wykonania badania, zabiegu jest:
- w przypadku pacjenta szpitalnego- zgoda pacjenta na badanie, zabieg podpisany przez pacjenta oraz lekarza informującego o jego celu, skutkach i możliwych powikłaniach. W przypadku premedykacji pacjenta do badania, wymagana jest przy badaniu obecność pielęgniarki/pielęgniarza z oddziału badanego pacjenta. Obecność pielęgniarki/pielęgniarza wymagana jest przy badaniu tzw pacjentów trudnych ( np. upośledzenie umysłowe, otyłość).
- w przypadku pacjenta ambulatoryjnego- skierowanie od lekarza zawierające dane personalne chorego, rozpoznanie oraz ewentualne informacje o istotnym dotychczasowym leczeniu oraz zgoda na badanie, zabieg podpisany przez pacjenta oraz lekarza informującego o jego celu, skutkach i możliwych powikłaniach
- ostateczną osobą kwalifikującą pacjenta do badania jest lekarz wykonujący badanie.

7. Wyniki opisowe badań pozostają w bazie danych w systemie informatycznym, w dokumentach chorego. Pacjenci ambulatoryjni odbierają wyniki w pracowni bezpośrednio po badaniu.

8. Wyniki histopatologiczne pacjentów szpitalnych podlegają ewidencji w rejestrze badań

materiału biologicznego w pracowni endoskopii. Wydawane są do sekretariatu danego oddziału szpitalnego.
Wyniki histopatologiczne pacjentów ambulatoryjnych podlegają ewidencji w rejestrze badań materiału biologicznego. Wydawane są indywidualne pacjentom w pracowni w określonym terminie.

9. Pacjenci ambulatoryjni zgłaszający się na badanie powinni pozostawić okrycie wierzchnie w szatni szpitalnej. Za pozostawione przed gabinetem rzeczy pracownia nie ponosi odpowiedzialności.

10. Badania przez poszczególnych lekarzy określone są wg comiesięcznego grafiku badań.

11. Pracownia wykonuje wszelkie wymagane czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, sporządzanie sprawozdań na podstawie danych o ruchu chorych i wykonywanych badaniach i zabiegach.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Barlinku
Beata Bieka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 12*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA PRACOWNI NIEINWAZYJNEJ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

Zakres wykonywanych zadań:

- próba wysiłkowa na bieżni ruchomej
- 24 godzinny zapis EKG metodą Holtera
- ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego (ABPM)

W pracowni wykonywane są badania na rzecz:
- pacjentów naszego Szpitala
- pacjentów ambulatoryjnych ze skierowaniami z poradni specjalistycznych
- pacjentów, którzy opłacili należność za badanie w kasie szpitalnej

Kolejność wykonywania badań jest zależna od kolejności rejestracji (poza pilnymi przypadkami pacjentów szpitalnych)

Godziny wykonywania: codziennie od poniedziałku do piątku od godz. 11:00 do zakończenia ostatniego badania zaplanowanego na dany dzień

Rejestracja telefoniczna w godz. 8:00-15:00 tel. 89 675 22 32 lub wew. 232 lub osobiście w punkcie pielęgniarskim na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. (III piętro)

Odbiór wyników – natychmiast o badaniu lub w terminie późniejszym – osobiście w punkcie pielęgniarskim Oddziału Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (III piętro).

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 13*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Pracowni EEG i EMG**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. Pracownia wykonuje badania badanie diagnostyczne, służące do badania bioelektrycznej czynności mózgu za pomocą elektroencefalografu (EEG) oraz badania służące rozpoznaniu chorób mięśni i nerwów obwodowych (EMG) pacjentom leczonym w szpitalu oraz kierowanych przez inne podmioty działalności leczniczej również przez zakłady niepubliczne ewentualnie odpłatnie bez skierowania na prośbę pacjenta

2. W skład pracowni wchodzą:
   a) gabinet badań EEG i EMG
3. Organizacja pracy:
   a) badania w pracowni przeprowadzane są wg terminów ustalonych w rejestracji głównej szpitala
   b) personel pracowni odpowiada za właściwą eksploatację sprzętu medycznego
   c) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna

4. W przypadku pacjenta ambulatoryjnego:
   a) podstawą wykonania badania jest skierowanie od lekarza zawierające dane personalne pacjenta, rozpoznanie oraz ewentualne informacje o istotnym dotychczasowym leczeniu, a w przypadku badań odpłatnych również dokument potwierdzający dokonanie opłaty.
   b) wyniki opisowe badań w formie papierowej odbierane są w rejestracji lub w pracowni w określonym indywidualnie terminie.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 15*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Stacji Dializ

### § 1

1. Stacja Dializ świadczy usługi zabiegowe i procedury medyczne z zakresu dializoterapii.
2. Leczeniem w Stacji Dializ objęci są chorzy ze schyłkową niewydolnością nerek zakwalifikowani do leczenia nerkozastępczego w programie przewlekłej hemodializoterapii lub systemie CADO/ADO oraz chorzy z ostrą niewydolnością nerek wymagający leczenia nerkozastępczego w trybie pilnym.
3. Realizacja celów diagnostyczno-leczniczych prowadzona jest w oparciu o sprzęt i kadry dostępne w szpitalu oraz o umowy z innymi podmiotami leczniczymi, zgodnie z obowiązującymi standardami w dziedzinie dializoterapii oraz zapisami umowy z NFZ.
4. Leczenie w Stacji Dializ odbywa się w systemie ambulatoryjnym.
5. W przypadkach pilnych pacjenci korzystają z transportu sanitarnego na zasadach ogólnych.

### § 2

1. Stacją Dializ kieruje Koordynator Stacji Dializ, a w przypadku jego nieobecności lekarz przez niego wyznaczony.
2. Koordynator Stacji Dializ odpowiada za całokształt działalności pod względem merytorycznym, organizacyjnym i epidemiologicznym.
3. Personelem pielęgniarskim i pomocniczym zarządza pielegniarka koordynująca Stacją Dializ.

### § 3

1. Koordynator Stacji Dializ lub wyznaczony lekarz mają obowiązek udzielania konsultacji pacjentom innych oddziałów.
2. Stałymi konsultantami Stacji Dializ są:

1) pulmonolog,
2) ortopeda,
3) chirurg,
4) ginekolog,
5) neurolog.

### § 4

1. Stacja Dializ posiada trzy sale dializ oraz oddzielne pomieszczenie do szkolenia z zakresu dializy otrzewnowej i przeprowadzania zabiegów CADO/ADO.
2. Hemodializy wykonywane są od poniedziałku do soboty w godzinach od 8.00 do 20.00.
3. Zabiegi hemodializy realizowane są zgodnie z harmonogramem ustalanym przez Koordynatora Stacji Dializ.

§ 5

Kwalifikacji do przewlekłej hemodializoterapii dokonuje Koordynator Stacji Dializ, a w przypadku jego nieobecności lekarz przez niego wyznaczony.

§ 6

O godzinach oraz obsadzie poszczególnych stanowisk planowych zabiegów hemodializy decyduje Koordynator Stacji Dializ, a w przypadku jego nieobecności lekarz przez niego wyznaczony.

§ 7

1. W Stacji Dializ zatrudniony jest personel lekarski, pielęgniarski i pomocniczy zgodnie z przyjętymi w szpitalu normami zatrudnienia.
2. Harmonogram pracy lekarzy ustala Koordynator Stacji Dializ.

§ 8

Każdy lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami etyki zawodowej oraz obowiązującymi przepisami prawa.

§ 9

Pielęgniarki pracujące w Stacji Dializ wykonują swój zawód zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zasadami etyki zawodowej, standardami praktyki zawodowej oraz aktualną wiedzą medyczną.

§ 10

1. Pielęgniarki realizując indywidualny program opieki nad pacjentem obowiązane są kierować się jego dobrem, szanować jego podmiotowość i godność osobistą.
2. Praca personelu pielęgniarskiego i pomocniczego odbywa się od poniedziałku do soboty w godzinach od 8.00 do 20.00 zgodnie z harmonogramem ustalonym przez pielęgniarkę koordynującą.
3. Do podstawowych obowiązków personelu należy:

1) przygotowanie stanowisk hemodializacyjnych do pracy,
2) sprawdzenie sprawności aparatury,
3) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych,
4) stały nadzór nad przebiegiem hemodializy.

4. Szkoleniem i nadzorem zabiegów CADO/ADO zajmuje się pielęgniarka wyznaczona do tego zadania.
5. Szczegółowy rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala pielęgniarka koordynująca w porozumieniu z Koordynatorem Stacji Dializ i Naczelną Pielęgniarką.

§ 11

1. Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami przyjętymi w szpitalu.

2. Za prowadzenie dokumentacji medycznej odpowiada Koordynator Stacji Dializ.

**§ 12**

1. Historie choroby przechowywane są w pokoju lekarskim.
2. Karty dializacyjne i badania dodatkowe przechowywane są w dyżurce pielęgniarek.

**§ 13**

1. Historia choroby musi odzwierciedlać stan zdrowia chorego i zawierać wszelkie istotne zmiany.
2. Wyniki badań pacjenta powinny być na bieżąco odnotowywane w dokumentacji medycznej.
3. Każde zalecenie lekarskie może zostać zrealizowane po jego autoryzacji.
4. Wyniki badań pilnych muszą być przedstawione lekarzowi niezwłocznie po ich otrzymaniu.

**§ 14**

Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach.

**§ 15**

Informacji o stanie zdrowia chorego udziela Koordynator Stacji Dializ, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.

**§16**

Całość zadań wykonywanych w Stacji Dializ organizuje i nadzoruje Koordynator Stacji Dializ oraz pielęgniarka koordynująca.

**§ 17**

Pacjent obowiązany jest do przestrzegania zaleceń ogólnoporządkowych związanych z pobytem w szpitalu.

**§ 18**

Inne niż zawarte w regulaminie problemy organizacyjne pracy Stacji Dializ regulowane są stosownymi zarządzeniami wewnętrznymi zgodnymi z zasadami obowiązującymi w szpitalu.

**§ 19**

Zasady organizacji transportów sanitarnych chorych na zabiegi hemodializy realizowane są zgodnie z obowiązującymi procedurami szpitala.

p.o. DYREKTORA
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
Bartoszycach
Wojciech Prokocki

2026 -10- 23

*Załącznik nr 16*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA ZESPOŁU DOMOWEJ DIALIZOTERAPII OTRZEWNOWEJ

1. Zespołem Domowej Dializoterapii Otrzewnowej kieruje koordynator Stacji Dializ lub osoba przez niego wyznaczona.
2. O wszystkich sprawach organizacyjnych i leczeniu pacjentów decyduje koordynator Stacji Dializ lub osoba przez niego wyznaczona.
3. Zalecenia dla pielęgniarek i terapeutów dotyczące leczenia wydaje lekarz leczący w porozumieniu z koordynatorem Stacji Dializ.
4. Zakres obowiązków pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka oddziałowa.
5. W porannym raporcie lekarskim uczestniczą: koordynator, lekarze, pielęgniarka oddziałowa.
6. O każdym niepokojącym, problematycznym zdarzeniu lub pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta, pielęgniarki niezwłocznie informują lekarza Stacji Dializ, ewentualnie lekarza SOR.
7. Poza godzinami codziennej pracy lekarzy, wynikającymi z harmonogramu pracy Stację Dializ i Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej dozoruje lekarz dyżurny Stacji Dializ, lub w razie potrzeby lekarz dyżurny SOR,
8. Stałymi konsultantami Stacji Dializ i Działu Dializy Otrzewnowej są:
   pulmonolog
   ortopeda
   chirurg
   ginekolog
   neurolog

**Dział Dializy Otrzewnowej**

**§1**

1. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej świadczy usługi zabiegowe i procedury medyczne z zakresu dializoterapii.
2. Leczeniem w Zespole Domowej Dializoterapii Otrzewnowej objęci są chorzy ze schyłkową niewydolnością nerek zakwalifikowani do leczenia nerkozastępczego w programie przewlekłej dializoterapii w systemie CADO/ADO oraz chorzy z ostrą niewydolnością nerek wymagający leczenia nerkozastępczego w trybie pilnym.
3. Realizacja celów diagnostyczno - leczniczych prowadzona jest w oparciu o sprzęt i kadry dostępne w szpitalu oraz o umowy z innymi podmiotami leczniczymi, jak również zgodnie z obowiązującymi standardami w dziedzinie dializoterapii oraz z zapisami w umowie z NFZ.
4. Leczenie w Zespole Domowej Dializoterapii Otrzewnowej odbywa się w systemie ambulatoryjnym.
5. Transport do Zespołu Domowej Dializoterapii Otrzewnowej odbywają we własnym zakresie.
6. W przypadkach pilnych pacjenci korzystają z transportu sanitarnego na zasadach ogólnych.

**§2**

1. Koordynator Stacji Dializ jest odpowiedzialny za całokształt działalności pod względem merytorycznym, organizacyjnym i epidemiologicznym w dziedzinie dializoterapii.

2. Na czas nieobecności koordynatora obowiązki jego przejmuje lekarz – zastępujący koordynatora Stacji Dializ.

§3

Koordynator Stacji Dializ lub wyznaczony przez niego asystenci mają obowiązek udzielania konsultacji pacjentom innych oddziałów.

§4

1. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej posiada salę dializ do przeprowadzania zabiegów CADO/ADO oraz oddzielne pomieszczenie administracyjne do prowadzenia dokumentacji oraz szkolenia z zakresu dializy otrzewnowej.
2. Wizyty pacjentów leczonych CADO/ADO odbywają się w terminach wynikających z wymagań NFZ oraz ich stanu klinicznego

§5

1. Kwalifikacji do przewlekłej dializoterapii CADO/ADO dokonuje koordynator Stacji Dializ a w przypadku jego nieobecności lekarze Stacji Dializ.
2. Stany kliniczne wymagające leczenia nerkozastępczego w trybie nagłym oraz przygotowanie do zabiegu przeszczepienia nerki zabezpiecza lekarz dyżurny Stacji Dializ w trybie dozorowym.

§6

1. W Zespole Domowej Dializoterapii Otrzewnowej zatrudniony jest personel lekarski, pielęgniarski i pomocniczy zgodnie z przyjętymi w szpitalu normami zatrudnienia.
2. Harmonogram pracy lekarzy ustala koordynator Stacji Dializ w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.

§7

Każdy lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

§8

Pielęgniarki pracujące w Zespole Domowej Dializoterapii Otrzewnowej mają obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie z obowiązującym prawem, zasadami etyki, ustalonymi standardami praktyki zawodowej oraz zgodnie z aktualnymi wskazaniami wiedzy medycznej i z należytą starannością.

§9

1. Pielęgniarki realizując indywidualny program opieki nad pacjentem obowiązane są kierować się jego dobrem, szanować jego podmiotowość i godność osobistą.
2. Praca dzienna personelu pielęgniarskiego i pomocniczego odbywa się w trybie dwuzmianowym:
- I zmiana w godz.7.00 - 19.00,
- II zmiana w godz.19.00 - 7.00.
3. Szkoleniem i nadzorem zabiegów CADO/ADO zajmuje się pielęgniarka do tego celu wyznaczona.
4. Szczegółowy rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z koordynatorem Stacji Dializ i Naczelną Pielęgniarką.

§10

1. Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym zakresie .
2. Za prowadzenie dokumentacji medycznej odpowiada koordynator Stacji Dializ.

§11

Karty dializacyjne, dokumentacja medyczna i wyniki badań dodatkowych przechowywane są w pomieszczeniu administracyjnym Zespołu Domowej Dializoterapii Otrzewnowej.

§12

1. Dokumentacja medyczna musi odzwierciedlać stan zdrowia chorego i zawierać wszelkie istotne informacje na temat jego zmiany.
2. Wszystkie wyniki badań pacjenta powinny być na bieżąco zawarte w jego dokumentacji.
3. Każde zalecenie wydane przez lekarza może być zrealizowane dopiero po jego autoryzacji.
4. Wyniki badań zleconych w trybie pilnym muszą być przedstawione lekarzowi niezwłocznie po ich otrzymaniu.

§13

Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani lub przewożeni na wózkach.

§14

1. Informacji o stanie zdrowia chorego udziela koordynator Stacji Dializ, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.
2. Udzielanie informacji o stanie zdrowia przez telefon jest dopuszczalne wyłącznie w sytuacjach wyjątkowych.

§15

Całość zadań wykonywanych w Stacji Dializ oraz Zespołu Domowej Dializoterapii Otrzewnowej organizuje i nadzoruje koordynator Stacji Dializ przy pomocy zastępcy oraz pielęgniarki oddziałowej.

§16

Pacjent obowiązany jest do przestrzegania zaleceń ogólnoporządkowych związanych z pobytem w szpitalu (załącznik do niniejszego regulaminu).

§17

Inne niż zawarte w regulaminie problemy organizacyjne pracy Zespołu Domowej Dializoterapii Otrzewnowej będą regulowane stosownymi zarządzeniami wewnętrznymi, które nie mogą odbiegać od zasad pracy szpitala.

## ZAKRES OBOWIĄZKÓW LEKARZA DYŻURNEGO

### §1

Do obowiązków lekarza dyżurnego należy:
1.Leczenie i sprawowanie opieki nad pacjentami oddziału,
badanie, kwalifikacja i przyjęcia pacjentów kierowanych do Działu Dializy Otrzewnowej.
2.Udzielenie konsultacji specjalistycznej w innych oddziałach szpitalnych.
3.Zlecenie badań pomocniczych.
4.Ocena wyników badań.
5.Wizytowanie pacjentów.
6.Przeprowadzanie operacji i zabiegów ratujących życie.

### §2

1.Lekarz dyżurny udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2.W sytuacji wypadków, zatruć, urazów, porodów, stanów zagrożenia życia, lekarz dyżurny jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie do szpitala należy uzupełnić po zapewnieniu pierwszej pomocy.

### §3

1. Dyżury lekarskie pełnione są w oddziale w następujących godzinach:
- dyżur zwykły w godz. od 16.00 do 23.00 w trybie pracy Stacji Dializ III-zmianowym oraz w godz. od 16.00 do 18.00 w trybie II-zmianowym
-dyżur w dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy w godz. od 8.00 do 23.00 w trybie pracy Stacji Dializ III-zmianowym oraz w godz. od 08.00 do 18.00 w trybie II-zmianowym,
- w dni wolne od dializ oraz poza godzinami normalnej ordynacji obowiązuje dozór lekarski lekarz dyżurny Stacji Dializ, lub w razie potrzeby Koordynator Szpitala
- stany kliniczne wymagające leczenia nerkozastępczego w trybie nagłym oraz przygotowanie do zabiegu przeszczepienia nerki zabezpiecza lekarz dyżurny stacji dializ w trybie dozorowym.
- w przypadku pracy Stacji Dializ na IV zmiany obowiązuje tryb pracy dyżurowy, tj. do godziny 8.00 dnia następnego
-dyżur kończy się po rozpoczęciu ordynacji lekarskiej w oddziale, a w dni świąteczne i wolne od pracy po zgłoszeniu się następcy, któremu przekazuje się raport z odbytego dyżuru i zapoznaje koordynatora lub następcę ze stanem pacjentów w Stacji Dializ.

### §4

Rozkład dyżurów ustala koordynator Stacji Dializ lub osoba przez niego upoważniona i przedstawia każdorazowo do dnia 25 każdego miesiąca dyrektorowi szpitala do zatwierdzenia.

§5

Lekarz dyżurny ma obowiązek osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim, chyba, że uzyska na to zgodę Dyrektora Szpitala. W szczególnych przypadkach Dyrektor Szpitala może wyrazić zgodę na ustalenie zastępstwa i pełnienie dyżuru przez osobę trzecią, nie zatrudnioną na stałe do pracy w Stacji Dializ.

§6

Lekarz dyżurny nadzoruje pracę podległego personelu oddziału podczas swego dyżuru oraz wykonuje czynności zlecone mu przez koordynatora Stacji Dializ i lekarza dyżurnego szpitala.

§7

Inne niż zawarte w tym regulaminie problemy organizacyjne będą regulowane stosownymi zarządzeniami wewnętrznymi, które nie mogą odbiegać od zasad przyjętych w szpitalu.

## ZALECENIA OGÓLNOPORZĄDKOWE

Pacjent obowiązany jest do przestrzegania zaleceń ogólnoporządkowych związanych z pobytem w szpitalu:

1.Należy przestrzegać zaleconego sposobu leczenia i diety.
2.Nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zgody i zaleceń personelu leczącego. UWAGA !!! Bezpośrednio po przyjęciu pacjent musi powiadomić lekarza o posiadanych przez siebie lekach, gdyż w oparciu o umowę z NFZ pacjent leczony przewlekle na inną jednostkę chorobową nie związaną z pobytem w Dziale Dializy Otrzewnowej powinien posiadać własne leki związane z leczeniem danej jednostki chorobowej.
3.Należy przebywać w Dziale Dializy Otrzewnowej w porze obchodów lekarskich, zabiegów i opatrunków.
4.Należy dbać, aby swoim zachowaniem nie zakłócać spokoju innym chorym.
5.Należy przestrzegać ciszy nocnej w godz.22.00 - 6.00.
6.Zabrania się samowolnego wychodzenia poza obręb szpitala.
7.Zabrania się palenia tytoniu i picia alkoholu.
8.Zabrania się uprawiania gier hazardowych.
9.Zabrania się manipulowania aparaturą medyczną oraz inną aparaturą techniczną w szpitalu.
10.Za rzeczy osobiste pacjentów pozostawione bez zabezpieczenia szpital nie ponosi odpowiedzialności

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 17*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# REGULAMIN OŚRODKA DOMOWEGO LECZENIA TLENEM ( ODLT)

1. ODLT realizuje następujące zadania:
   a) kwalifikuje pacjentów do domowego leczenia tlenem (DLT) w ramach porad konsultacyjnych ambulatoryjnych i/lub hospitalizacji na Oddziale Chorób Płuc.
   b) sprawuje medyczną opiekę nad pacjentami objętymi programem domowego leczenia tlenem realizując ją przez:
   - wizyty pielęgniarskie i w razie potrzeby lekarskie w domu chorego
   - okresowe wizyty kontrolne w ODLT
   c) współpracuje ze specjalistycznymi poradniami chorób płuc oraz lekarzami rodzinnymi w ramach programu DLT w zakresie kwalifikacji chorych
   d) prowadzi szkolenia personelu medycznego oraz szkolenia pacjentów w oparciu o wytyczne konsultanta krajowego d/s DLT.

2. Zasady funkcjonowania ODLT:
ODLT ściśle współpracuje z Oddziałem Chorób Płuc i Poradnią Chorób Płuc i Gruźlicy .

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 18*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# Organizacja i zadania Transportu Medycznego

1. Komórka organizacyjna- Transport Medyczny zajmuje się realizacją świadczeń transportu medycznego.
2. Nadzór i organizację pracy komórki Transport Medyczny sprawuje ratownik medyczny koordynator
3. Transport medyczny jest przewozem osób wymagających specjalnych warunków określonych w odrębnych przepisach tj. aktualnie obowiązującym Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna oraz art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz transport międzyszpitalny.
4. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń transportu medycznego w POZ \ są świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom, ze wskazań medycznych, przewozu środkiem transportu medycznego do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, realizowanego zgodnie z w/w aktami prawnymi, realizowany w POZ na podstawie zlecenia lekarza POZ od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy obejmujące:
4.1 przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym;
4.2 przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym;
4.3 przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem;
4.4 przewóz, z miejsca zamieszkania (pobytu), celem wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, i z powrotem;
4.5 przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.
5. Transport medyczny bezpłatny na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje:
5.1 w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.
5.2 w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej, wynikającym z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
6. Transport medyczny finansowany w 40% ze środków publicznych występuje;
6.1 W sytuacji gdy pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.
6.2 Niesprawność ubezpieczonego określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego dokonując wpisu w dokumentacji medycznej, dokumentacji prowadzonej na potrzeby podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, oraz wydaje zlecenie na przewóz.

*Załącznik nr 18*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

7. Transport medyczny zostanie sfinansowany przy jednoczesnym spełnieniu warunków:
7.1 zlecenie na taki transport wystawi lekarz ubezpieczenie zdrowotnego,
7.2 uprawnioną jest osoba, która przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych
7.3 o ile osoba ta cierpi na jedną z chorób wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. Pacjent pokrywa wtedy 60% kosztów przejazdu środkami transportu. W innych przypadkach przejazd środkami transportu medycznego do zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, tam i z powrotem, jest odpłatny w 100%.
8. Transport medyczny daleki w POZ
8.1 Transport medyczny – daleki - w POZ - świadczenie realizowane na zasadach określonych w/w zarządzeniu Prezesa Funduszu, przysługujące świadczeniobiorcom znajdującym się na listach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, gdy występuje konieczność realizacji przewozu pacjenta na odległość przekraczającą - tam i z powrotem- 120 km łącznie.
8.2 Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ocenia merytorycznie i ustala zasadność realizacji wniosków pacjentów, którzy są na jego aktywnej liście.
8.3 O transport medyczny daleki może wystąpić pacjent, członek jego rodziny lub opiekun prawny.
8.4 Wniosek potwierdza lekarz POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent, wskazując na wniosku, dzień wyjazdu i realizatora transportu medyczny.
8.5 Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w przypadkach określonych w § 35 ust 2 pkt 3 i 4.
8.6 Wniosek wraz z zaświadczeniem należy złożyć w WMOWNFZ najpóźniej w dniu roboczym poprzedzającym datę transportu.
8.7 Wnioski są rozpatrywane niezwłocznie, o ile spełniają warunki i zostały poprawnie wypełnione.
8.8 Dyrektor Oddziału NFZ, po rozpatrzeniu wniosku, wydaje pisemną zgodę na transport w ramach usługi transportu dalekiego w POZ lub odmawia zgody na transport daleki w POZ.
8.9 Zgłoszenia na realizację transportu medyczny przyjmowane są osobiście w TRIAGE – Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub telefonicznie pod numerem 89 675 23 99
8.10 Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -04- 28

*Załącznik nr 19*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana*
*Pawła II w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Nocnej Świątecznej Opieki Zdrowotnej

§ 1

Nocna Świąteczna Opieka Zdrowotna realizuje świadczenia z zakresu:
1. Ambulatoryjna nocna świąteczna opieka zdrowotna lekarska i pielęgniarska.
2. Wyjazdowa nocna i świąteczna opieka zdrowotna lekarska i pielęgniarska.
3. Porada lekarska udzielona telefonicznie.

§2

### Ambulatoryjna nocna świąteczna opieka zdrowotna lekarska i pielęgniarska

1. Świadczeniami Nocnej Świątecznej Opieki Zdrowotnej ( NŚOZ) w zakresie: Ambulatoryjnej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej są świadczenia opieki zdrowotnej udzielane odpowiednio przez lekarza lub pielęgniarkę ambulatoryjnie w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy (święta) od 8:00 do 8:00 dnia następnego.
2. Pacjent może skorzystać z tej formy opieki zdrowotnej w przypadku:
a) nagłego zachorowania,
b) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy,
c) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

3. Skorzystanie ze świadczeń NŚOZ w nocy i w święta uzasadniają między innymi:
a) zaostrzenie dolegliwości znanej choroby przewlekłej (np. kolejny napad astmy oskrzelowej z umiarkowaną dusznością),
b) infekcja dróg oddechowych z wysoką gorączką (wyższą niż 39°C.), szczególnie u małych dzieci i ludzi w podeszłym wieku,
c) bóle brzucha, nieustępujące mimo stosowania leków rozkurczowych,
d) bóle głowy, nieustępujące mimo stosowania leków przeciwbólowych,
e) biegunka lub wymioty, szczególnie u dzieci lub osób w podeszłym wieku,
f) zatrzymanie wiatrów, stolca lub moczu
g) nagłe bóle krzyża, kręgosłupa, stawów, kończyn itp.,
h) zaburzenia psychiczne (z wyjątkiem agresji lub dokonanej próby samobójczej – wtedy należy wezwać zespól ratownictwa medycznego).
4. Świadczenia Ambulatoryjnej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym.
5. Świadczeniobiorca winien w pierwszej kolejności udać się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie na podstawie zgłaszanych dolegliwości i stanu ogólnego zostanie przez ratownika medycznego/ pielęgniarkę TRIAGE zakwalifikowany do dalszego leczenia w ramach Nocnej Świątecznej Opieki Zdrowotnej lub pozostanie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
6. Świadczenia ambulatoryjne lekarskie odbywają się w Gabinecie Lekarskim 5, świadczenia ambulatoryjne pielęgniarskie realizowane są w Gabinecie Zabiegowym na Izbie Przyjęć

7. W ramach Ambulatoryjnej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej lekarz jest zobowiązany do:
a) zapewnienia niezbędnej pomocy medycznej;
b) zapewnienia pacjentowi informacji o stanie zdrowia, zagrożeniach oraz ryzyku powikłań;
c) zapewnienia pacjentowi ciągłości leczenia (w przypadkach wymagających dalszego postępowania), poprzez wskazanie miejsc, w których proces leczenia może być kontynuowany;
d) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach.

8. W ramach Ambulatoryjnej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej nie można uzyskać:
a) wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem,
b) recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym,
c) rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia,
d) skierowania do specjalisty.

§3

**Wyjazdowa nocna świąteczna opieka zdrowotna lekarska i pielęgniarska**

**1.** Świadczeniami NŚOZ w zakresie Wyjazdowej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej są świadczenia udzielane w domu pacjenta w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia od poniedziałku do piątku w godz. od **18**:00 do **8**:00 dnia następnego oraz **w** soboty, niedziele i święta **w** godzinach od **8**:00 do 8:00 dnia następnego.

2. Zakres Wyjazdowej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej obejmuje:
a) świadczenia zdrowotne udzielane w miejscu wezwania świadczeniobiorcy z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego
b) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w ramach zachowania ciągłości leczenia lub wykonania zleceń lekarskich

3. Świadczenia Wyjazdowej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej są
bezpłatnie i udzielane są bez skierowania osobom uprawnionym.

4. Zgłoszenia przyjmowane są pod numerem 89 675 23 99 gdzie na podstawie przeprowadzonego wywiadu lekarz podejmuje decyzję o udzielenie porady telefonicznej lub w miejscu wezwania świadczeniobiorcy

5. W ramach Wyjazdowej nocnej świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej Szpital zobowiązany jest do:
a) zapewnienia niezbędnej pomocy medycznej;
b) zapewnienia pacjentowi informacji o stanie zdrowia, zagrożeniach oraz ryzyku powikłań;
c) zapewnienia pacjentowi ciągłości leczenia (w przypadkach wymagających dalszego postępowania), poprzez wskazanie miejsc, **w** których proces leczenia może być kontynuowany;
d) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach.

*Załącznik nr 19*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana*
*Pawła II w Bartoszycach*

§4

1. Personel medyczny prowadzi niezbędną dokumentację medyczną w oparciu obowiązujące przepisy prawne i wewnętrzne zarządzenia dyrektora szpitala.

2. Nadzór i organizację pracy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej ( Ambulatoryjna i Wyjazdowa Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna), w tym przygotowywanie harmonogramu pracy lekarzy, udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej sprawuje Koordynator NŚOZ. Harmonogram pracy pielęgniarek, udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, przygotowuje ratownik koordynujący pracę pielęgniarsko-ratowniczą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, natomiast ratowników medycznych i kierowców ratownik medyczny koordynator w porozumieniu z ratownikiem koordynującym pracę pielęgniarsko-ratowniczą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata [illegible]

2026 -04- 28

*Załącznik nr 20*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania**
**Centralnej Sterylizatornii i Dezynfektornii**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

**§ 1**

**Zasady funkcjonowania Centralnej Sterylizatorni i Dezynfektorni.**

1. Centralna sterylizatornia i dezynfektornia jest częścią działalności podstawowej szpitala w Bartoszycach.
2. Dział świadczy usługi sterylizacyjne na rzecz oddziałów szpitalnych, bloku operacyjnego oraz innych podmiotów.
3. W wykonaniu przyjętych zadań dział współpracuje z:
   - oddziałami szpitalnymi,
   - blokiem operacyjnym,
   - TSSE,
   - apteką,
   - magazynem medycznym,
   - innymi podmiotami leczniczymi
4. Personel działu stanowią:
   kierownik
   - technik medyczny,
   - sterylizatorzy
   - dezynfektorzy

   Wszyscy pracownicy posiadają uprawnienia do obsługi urządzeń wysokociśnieniowych.
5. Pracą działu kieruje Kierownik działu.

   Zadania działu są realizowane w godzinach $7^{00}$ - $21^{00}$ w soboty $7^{00}$-$14^{35}$.

**§ 2**

Do zadań Centralnej sterylizatorni i dezynfektorni należy:

1. Przygotowanie sprzętu do sterylizacji ( mycie, dezynfekcja, pakowanie, oznakowanie).
2. Sterylizacja materiałów i narzędzi.
3. Przeprowadzanie kontroli procesów sterylizacji.
4. Transport narzędzi do sterylizacji i po sterylizacji z oddziałów szpitalnych.
5. Prowadzenie dokumentacji procesów sterylizacji i odpowiednie ich przechowywanie.

**§ 3**

Dział sterylizatorni i dezynfektorni tworzą następujące pomieszczenia.

***Sterylizatornia***

1. Część sterylna.
   - pomieszczenia z autoklawami ( rozładunek materiału sterylnego ),
   - pomieszczenie do przechowywania materiału sterylnego,
   - pomieszczenie do wydawania materiałów po sterylizacji.
2. Część czysta.
   - pomieszczenie do kompletowania i składania narzędzi chirurgicznych,
   - pomieszczenie do składania materiału opatrunkowego,

3. Część brudna.
   - myjnia ( przyjmowanie skażonych narzędzi chirurgicznych przeznaczonych do mycia i dezyfekcji a następnie do sterylizacji ),
   - boks do mycia i dezynfekcji wózków.
4. Pomieszczenie z zasobnikiem wody demineralizowanej
5. Magazyn podręczny.
6. Pomieszczenia socjalne i sanitarne.

***Dezynfektornia***

1. Pomieszczenia czyste ( przechowywanie łóżek po dezynfekcji do chwili transportu na oddziały ),
2. Pomieszczenie brudne ( przygotowanie przedmiotów oraz sprzętu do dezynfekcji ciśnieniowej ),
3. Pokój socjalny
4. Sanitariaty,

***Pomieszczenia sterylizacji gazowej***

1.Pomieszczenie ze sterylizatorem gazowym.
2.Pomieszczenie do odgazowywania.

**§ 4**

Niniejszy regulamin uzupełniają indywidualne obowiązki uprawnień i odpowiedzialności pracowników działu.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Barczewie
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 21*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Poradni ginekologiczno – położniczej w Bartoszycach**

1. Zadania poradni położniczo-ginekologicznej, mieszczącej się w Bartoszycach:

a) badania ginekologiczne i położnicze: opieka położnicza i ginekologiczna, konsultacja ginekologiczno-położnicza w pełnym zakresie,

b) wykonywanie badań USG,

c) badania palpacyjne sutków,

d) badania palpacyjne odbytu-per rectum

e) leczenie nadżerek,

f) pielęgnacja rany pooperacyjnej,

g) usuwanie szwów z krocza, powłok jamy brzusznej i szwu okrężnego szyjki macicy,

h) leczenie kłycin kończystych-kriokoagulacja,

i) wprowadzenie i usunięcie I.U.D.

j) wprowadzenie i usunięcie pesarium,

k) opieka położnej,

l) iniekcje zgodnie z zaleceniami lekarza,

ł) badanie i ocena stopnia czystości pochwy,

m) wzywanie pacjentek z podejrzanym wynikiem cytologii celem dalszej weryfikacji i diagnostyki w kierunku raka szyjki macicy

n) koordynacja badań profilaktyczno-skryningowych w kierunku raka szyjki macicy,

o) leczenie i profilaktyka stałych pacjentek korzystających z poradni,

p) zapewnienie podstawowych badań laboratoryjnych dla pacjentek pierwszorazowych i kolejnych kontrolnych

r) zapewnienie innych badań niezbędnych do ukierunkowania leczenia

s) współpraca z innymi specjalistami,

t) konsultacja pacjentek na badania wysokospecjalistyczne i hospitalizację: wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz kierowanie wniosków do ZUS,

u) prowadzenie dokumentacji zgodnie z aktualnymi wytycznymi

2. Świadczenia zdrowotne w poradni realizują:

a) lekarze specjaliści,

b) położna

3. W skład pomieszczeń poradni wchodzą:

a) gabinet położnej

b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

4. Ramowy rozkład pracy:

Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnych.

5. Organizacja pracy:

a) poradnia świadczy usługi medyczne od poniedziałku do czwartku,

b) stany nagłe zagrażające bezpośrednio zdrowiu i życiu pacjenta przyjmowane są w momencie zgłoszenia,

c) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście ( bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty

d) świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenia),

e) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się po uprzedniej rejestracji,

f) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 22*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Poradni położniczo-ginekologicznej w Górowie Iławeckim**

1. Zadania poradni położniczo-ginekologicznej, mieszczącej się w Górowie Iławeckim:

a) badania ginekologiczne i położnicze: opieka położnicza i ginekologiczna, konsultacja ginekologiczno-położnicza w pełnym zakresie,

b) wykonywanie badań USG,

c) badania palpacyjne sutków,

d) badania palpacyjne odbytu-per rectum

e) leczenie nadżerek,

f) pielęgnacja rany pooperacyjnej,

g) usuwanie szwów z krocza, powłok jamy brzusznej i szwu okrężnego szyjki macicy,

h) wprowadzenie i usunięcie I.U.D.

i) wprowadzenie i usunięcie pesarium,

j) opieka położnej,

k) iniekcje zgodnie z zaleceniami lekarza,

l) badanie i ocena stopnia czystości pochwy,

ł) wzywanie pacjentek z podejrzanym wynikiem cytologii celem dalszej weryfikacji i diagnostyki w kierunku raka szyjki macicy

m) koordynacja badań profilaktyczno-skryningowych w kierunku raka szyjki macicy,

n) leczenie i profilaktyka stałych pacjentek korzystających z poradni,

o) zapewnienie podstawowych badań laboratoryjnych dla pacjentek pierwszorazowych i kolejnych kontrolnych

p) zapewnienie innych badań niezbędnych do ukierunkowania leczenia

r) współpraca z innymi specjalistami,

s) konsultacja pacjentek na badania wysokospecjalistyczne i hospitalizację: wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz kierowanie wniosków do ZUS,

t) prowadzenie dokumentacji zgodnie z aktualnymi wytycznymi

2. Świadczenia zdrowotne w poradni realizują:

a) lekarze specjaliści,

b) położna

3. W skład pomieszczeń poradni wchodzą:

a) gabinet położnej

b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

4. Ramowy rozkład pracy:

Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnych.

5. Organizacja pracy:

a) poradnia świadczy usługi medyczne zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnych.

b) stany nagłe zagrażające bezpośrednio zdrowiu i życiu pacjenta przyjmowane są w momencie zgłoszenia, w godzinach pracy poradni

c) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście ( bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty- w godzinach pracy poradni

d) świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenia),

e) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się po uprzedniej rejestracji,

f) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,

g) Dyrektor określa w regulaminie organizacyjnym wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,

h) informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane są bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym przez lekarzy.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bar[illegible]ach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 23*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Poradni Urologicznej

**1.** Zadania poradni:
a) udzielanie świadczeń z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu moczowo-płciowego, w szczególności: zakażenia dróg moczowych, nowotworów, ostre zatrzymanie moczu, kamica nerkowa, choroby prostaty,
b) opieka ambulatoryjna nad pacjentem po zabiegach operacyjnych,
c) kontynuacja leczenia pacjentów po hospitalizacji,
d) konsultacja i leczenie pacjentów kierowanych z innych jednostek ochrony zdrowia,
e) kwalifikowanie pacjentów na badania wysokospecjalistyczne i hospitalizacje,
f) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni specjalistycznych,
g) wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS,

**2.** Organizacja pracy:
a) poradnia funkcjonuje zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ,
b) pacjenci do poradni przyjmowani są na podstawie skierowań,
c) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście ( bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty,
d) świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie),
e) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania,
f) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,
g) Dyrektor określa zarządzeniem wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
h) informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym i osobom upoważnionym przez pacjenta przez lekarzy,
i) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 24*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Poradni Chirurgii Ogólnej

**1.** Zadania poradni:

a) rozpoznawanie i leczenie przewlekłych i ostrych chorób w zakresie tzw. „małej chirurgii" zaopatrywanie ran i urazów tkanek miękkich, diagnostyka i leczenie bólów brzucha, bólów w obrębie kończyn, leczenie oparzeń, odmrożeń w zakresie i możliwościach działania poradni ,
b) ustalanie wskazań do leczenia szpitalnego, kontynuacja leczenia po zabiegach operacyjnych, kontynuacja leczenia po zakończeniu hospitalizacji ,
c) przekazywanie materiału pobranego w czasie zabiegu do badań laboratoryjnych i histopatologicznych,
d) udzielanie konsultacji na wniosek lekarzy POZ i innych specjalistów,
e) współpraca z innymi poradniami specjalistycznymi celem kompleksowego prowadzenia pacjenta,
f) kwalifikowanie pacjentów na badania wysokospecjalistyczne,
g) wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS,
h) kierowanie pacjentów na badania specjalistyczne,

**2.** Organizacja pracy:

a) poradnia funkcjonuje zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ,
b) pacjenci do poradni przyjmowani są na podstawie skierowań,
c) stany nagłe zagrażające zdrowiu i życiu pacjenta przyjmowane są w momencie zgłoszenia bez skierowania,
d) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście ( bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty,
e) świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie),
f) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania,
g) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,
h) Dyrektor określa zarządzeniem wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
i) informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym i osobom upoważnionym przez pacjenta przez lekarzy,
j) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 25*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Poradni Nefrologicznej

1. Zadania poradni:
a) diagnostyka i leczenie chorób nerek: głównie ostrych i przewlekłych stanów zapalnych układu moczowego, niewydolności nerek, zaburzeń pracy układu moczowego, pęcherza, kamicy oraz nadciśnienia tętniczego,
b) kwalifikowanie pacjentów z zaawansowaną niewydolnością nerek do leczenia nerkozastępczego,
c) kontrola i kontynuacja leczenia po wypisie pacjenta ze szpitala,
d) kwalifikowanie pacjentów do planowanego leczenia w oddziale szpitalnym,
e) konsultowanie pacjentów ze schorzeniami nefrologicznymi na wniosek lekarzy rodzinnych i innych specjalistów,
f) kwalifikowanie pacjentów do badań wysokospecjalistycznych,
g) wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS,

2. Organizacja pracy:
a) poradnia funkcjonuje zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
b) pacjenci do poradni przyjmowani są na podstawie skierowań,
c) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście ( bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty,
d) świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie),
e) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania,
f) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,
g) Dyrektor określa zarządzeniem wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
h) informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym i osobom upoważnionym przez pacjenta przez lekarzy,
i) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 26*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Poradni Rehabilitacyjnej

**1.** Zadania poradni :
a) leczenie zachowawcze z zakresu rehabilitacji leczniczej,
b) udzielanie specjalistycznych porad lekarskich oraz wydawanie zaleceń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
c) konsultowanie chorych kierowanych przez lekarzy POZ oraz inne poradnie specjalistyczne,
d) kontrolowanie skuteczności stosowanego leczenia ,
e) konsultowanie się z lekarzami innych specjalności w uzasadnionych przypadkach,
f) kwalifikacja chorych na badania wysokospecjalistyczne i hospitalizacje,
g) wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS,
h) kierowanie pacjentów na leczenie sanatoryjne,

**2.** Organizacja pracy :
a) poradnia funkcjonuje zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
b) pacjenci do poradni przyjmowani są na podstawie skierowań,
c) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście ( bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty,
c) świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie),
d) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania,
e) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,
f) Dyrektor określa zarządzeniem wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
g) informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym i osobom upoważnionym przez pacjenta przez lekarzy,
h) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka 2025 -02- 27

*Załącznik nr 27*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Poradni Neurologicznej

**1.** Zadania poradni:
a) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia chorób i zaburzeń ośrodkowego oraz obwodowego układu nerwowego
b) konsultacja i leczenie pacjentów kierowanych z innych jednostek ochrony zdrowia,
c) kontrola i kontynuacja leczenia po wypisie pacjenta ze szpitala
d) kwalifikowanie pacjentów na badania wysokospecjalistyczne i hospitalizacje,
e) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni specjalistycznych,

**2.** Organizacja pracy:
a) poradnia funkcjonuje zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ,
b) pacjenci do poradni przyjmowani są na podstawie skierowań,
c) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty w rejestracji głównej szpitala,
d) świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie),
e) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania,
f) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,
g) Dyrektor określa zarządzeniem wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
h) informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym i osobom upoważnionym przez pacjenta przez lekarzy,
i) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 28*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Poradni gruźlicy i chorób płuc

1. Zadania poradni:

a) diagnostyka i leczenie w zakresie chorób płuc i gruźlicy w tym m. in. diagnostyka i leczenie gruźlicy, chorób płuc i chorób układu oddechowego, objęcie pacjentów DLT
b) wykonywanie badań diagnostycznych;
c) zlecanie innych świadczeń medycznych niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego;
d) kontrola i kontynuacja leczenia po wypisie pacjenta ze szpitala,
e) kwalifikowanie pacjentów do planowanego leczenia w oddziale szpitalnym,
f) konsultowanie pacjentów na wniosek lekarzy rodzinnych i innych specjalistów,
g) kwalifikowanie pacjentów do badań wysokospecjalistycznych,
h) wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS,
i) prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami

2. Organizacja pracy:

a) poradnia funkcjonuje zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na świadczenie usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
b) pacjenci do poradni przyjmowani są na podstawie skierowań,
c) rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście ( bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty,
d) świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem ( poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie),
e) jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania,
f) gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala,
g) Dyrektor określa zarządzeniem wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
h) Informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym i osobom upoważnionym przez pacjenta przez lekarzy,
i) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 29*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Zespołu Higieny i Epidemiologii Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. Zespół Higieny i Epidemiologii podlega bezpośrednio pod Dyrektora Szpitala, w jego skład wchodzą:

1) Stanowisko ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego
2) Lekarz epidemiolog Szpitala
3) Mikrobiolog Szpitalny
4) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
5) Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych

2. Skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Komitetu ds. Zakażeń Szpitalnych powinien być zgodny z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i określa się go Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

3. Do zadań Zespołu Higieny i Epidemiologii z zakresu stanowiska ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego należy:

1) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu epidemiologicznego wszystkich działów szpitala
2) opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych
3) doradztwo w postępowaniu pielęgnacyjnym z chorymi szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne
4) współudział w opracowywaniu i nadzór nad wdrażaniem i przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń, dotyczy:
    - metod i techniki pracy personelu
    - procesów dezynfekcji i sterylizacji
    - procesów dezynfekcji i deratyzacji
    - systemu transportu wewnętrznego
    - sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów
5) określanie czynników i ryzyka zakażeń wśród personelu i pacjentów
6) analizowanie źródła zakażeń, przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu
7) nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stanowią ryzyko zakażeń dla innych
8) organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych
9) nadzorowanie pracy personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, w tym szczególnie:
    - w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta
    - w kuchni i pralni szpitalnej
    - w innych komórkach szpitalnych

10) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala
11) nadzorowanie sposobu przechowywania sterylnego materiału i sprzętu medycznego
12) prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym
13) współpraca z komórkami zakładowymi odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu

4.Do zadań Zespołu Higieny i Epidemiologii w zakresie lekarza epidemiologa w szczególności należy :

1) Racjonalizacja polityki antybiotykowej
2) Współuczestniczenie w wypracowaniu i wdrażaniu strategii i programów działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych
3) Opracowywanie i realizowanie systemu wykrywania zakażeń szpitalnych
4) Analiza rodzaju stosowanych środków dezynfekcyjnych
5) Analiza źródła zakażeń, przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne
6) Uczestnictwo w pracach komitetu do spraw zakażeń szpitalnych, prowadzenie dokumentacji z prac komitetu
7) Nadzorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego, pracy personelu w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta - oddziały szpitalne, blok operacyjny, gabinety diagnostyczne, kuchnie szpitalne, sposób przechowywania sterylnego sprzętu medycznego, system izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.
8) Koordynuje wypracowanie standardów i procedur diagnostycznych dotyczących w szczególności:
   - metod i technik pracy personelu,
   - systemu transportu wewnętrznego,
   - sposobu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów,
   - procesów: dezynfekcji, sterylizacji, dezynfekcji i deratyzacji,
9) monitoruje przestrzeganie standardów organizacji pracy związanych ze stanem sanitarno-epidemiologicznym,
10) współpracuje z inspektorem bhp w zakresie przestrzegania w zakładzie przepisów bhp oraz lekarzem zakładowym,
11) uczestniczy w planach opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
12) prowadzi dokumentację kontroli zakażeń szpitalnych, przygotuje okresowe sprawozdania oraz przedstawia wyniki prac dyrekcji i komitetowi do spraw zakażeń
13) Organizuje i prowadzi systematyczną edukację personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych, organizuje i prowadzi szkolenia nowo przyjętych pracowników z zakresu obowiązujących zasad profilaktyki zakażeń.
14) Przekazuje personelowi szpitala informacje dotyczące wszystkich aspektów kontroli zadań.

5. Lekarz Epidemiolog posiada uprawnienia:
1) Wdrażania programów zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
2) Wnioskowania i wysuwania propozycji zmian organizacyjnych w celu realizacji programów,
3) Wnioskowanie o przydział budżetu na realizację zadań,
4) Wnioskowanie o zakup, wymianę i przydział środków niezbędnych do realizacji działań,

5) Nadzorowanie i kontrolowanie stanu sanitarno- epidemiologicznego,
6) Zatwierdzanie standardów i wytycznych dotyczących profilaktyki zakażeń szpitalnych,
7) Wgląd do dokumentacji pacjenta,
8) prowadzenie szkoleń z zakresu profilaktyki zakażeń wśród wszystkich grup zawodowych.

6. Lekarz epidemiolog odpowiedzialny jest za:
1) za opracowanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych.
2) za zapewnienie pacjentom i personelowi bezpiecznych warunków w środowisku szpitalnym,
3) za efektywność doskonalenia zawodowego w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
4) za prowadzenie i przechowywanie dokumentacji z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych,
5) za współpracę ze stacją sanitarno - epidemiologiczną w zakresie nadzoru sanitarnego,
6) za inicjatywę wymaganą na stanowisku.
7) za współpracę z podmiotami zewnętrznymi : Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna i inne placówki służby zdrowia oraz z podmiotami wewnętrznymi : ordynatorzy/ koordynatorzy , kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala

7. Do zadań Zespołu Higieny i Epidemiologii w zakresie obowiązków mikrobiologa należy :
1) Udział w racjonalizacji polityki antybiotykowej
2) Organizowanie prawidłowego przepływu informacji o wyniku badań mikrobiologicznych między laboratorium a lekarzami
3)Analiza błędów przedlabolatoryjnych
4) Konsultacje z lekarzami w zakresie stosowania racjonalnej antybiotykoterapii
5) Pomoc lekarska w interpretacji wyników – hodowanych drobnoustrojów i ich mechanizmów oporności
6)Udział w wdrażaniu programów i standardów mikrobiologicznych
7) Monitorowanie przestrzegania standardów z zakresu mikrobiologii
8) Szkolenie personelu z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej
9) Udział w pracach zespołu Zakażeń Szpitalnych i zebraniach Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych
10)Samokształcenie i doskonalenie zawodowe
11) Przestrzeganie regulaminów szpitalnych, przepisów B.H.P i p/poż.
12) Nadzór nad realizacją umowy dotyczącej wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i transfuzjologicznej z Bankiem Krwi realizowanych przez firmę zewnętrzną
13) Comiesięczne rozliczanie wykonania badań laboratoryjnych zleconych firmie zewnętrznej i kontrola merytoryczna wystawionych faktur
14) Udział w pracach komisji przetargowych
15) Udział w opracowywaniu specyfikacji do postępowań przetargowych

8.Mikrobiolog odpowiedzialny jest za:
1) Wdrażanie programów i standardów mikrobiologicznych
2) Prawidłowy przepływ informacji, pomiędzy laboratorium mikrobiologicznym a personelem
3) Współpracę z lekarzami i personelem szpitala, lekarskim i pielęgniarskim

4) Współpracę z laboratorium analitycznym, mikrobiologicznym i transufzjologicznym
5) Przestrzeganie regulaminów szpitala, obowiązujących procedur i przepisów
6) Organizowanie szkoleń z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej
7) Inicjatywę wymaganą na stanowisku mikrobiologa

9. Zadaniem Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych jest zapewnienie ochrony przed zakażeniami szpitalnymi, m.in. poprzez:
1) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami
2) analiza występujących zakażeń szpitalnych
3) opracowywanie raportów o występowaniu zakażeń
4) szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych spotyka się 1 raz w miesiącu i w razie potrzeby

10. Zadaniem Komitetu ds. Zakażeń Szpitalnych jest:
    1) omawianie i zatwierdzanie rocznego programu zapobiegania i kontroli zakażeń
    2) określanie potrzeb finansowych na realizację w/w programu
    3) omawianie przebiegu realizacji wyników już wdrożonego programu
    4) analizowanie sytuacji epidemiologicznej w szpitalu na podstawie raportów Zespołu ds.Zakażeń
    5) doradzanie i opiniowanie sposobu postępowania w przypadkach wystąpienia ognisk epidemicznych i monitorowanie tych zakażeń

Nadzór nad Zespołem Kontroli Zakażeń sprawuje lekarz epidemiolog

11. Członkowie Zespołu powinni wykonywać również inne prace zlecone przez Dyrekcję Szpitala oraz brać udział w pracach komisji działających w Szpitalu po powołaniu w ich skład przez Dyrektora Szpitala. Ponadto powinien przestrzegać zarządzeń Dyrektora Szpitala oraz innych przepisów, w tym wewnętrznych regulaminów Szpitala.
12. Niniejszy regulamin uzupełniają zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracowników Zespołu

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bełchatowie
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 30*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja pracy i zadania Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

2. Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają bezpośrednio Koordynatorzy, psycholog oraz kierownicy części działów pomocniczych.
3. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa koordynuje i nadzoruje całokształt działalności oddziałów szpitalnych i działów pomocniczych.
4. Do podstawowych obowiązków Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
   1) zapewnienie prawidłowej pracy podległych oddziałów szpitalnych i działów pomocniczych. koordynowanie ich pracy, ustalanie zasad współpracy między nimi, w tym dobór kadry medycznej
   2) sprawowanie nadzoru nad jakością i efektywnością udzielanych świadczeń medycznych,
   3) nadzorowanie trybu przyjmowania chorych oraz wykorzystania łóżek szpitalnych, aparatury medyczno- diagnostycznej i innych urządzeń będących na stanie podległych komórek organizacyjnych
   4) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez podległy personel dyscypliny pracy, zasad etyki zawodowej, obowiązujących standardów i przepisów,
   5) dbanie o podnoszenie poziomu jakości świadczeń medycznych,
   6) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków, skarg i zażaleń podległych pracowników,
   7) nadzorowanie i koordynowanie pracy komitetów, komisji i zespołów prowadzących działalność w zakresie medycznym,
   8) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy zatrudnionych w szpitalu,
   9) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie okresowych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji lekarskiej,
   10) sprawowanie nadzoru nad gospodarką lekami,
   11) zatwierdzanie szkoleń lekarzy, prowadzonych zgodnie z wcześniej przyjętym planem,
   12) dbanie o kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy,
   13) wykonywanie innych obowiązków powierzonych przez dyrektora szpitala.
4. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa współpracuje z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie przekazywania danych oraz współpracuje z Naczelną Pielęgniarką w zakresie organizacji pracy personelu średniego i podnoszenia ich kwalifikacji.
5. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa na bieżąco informuje dyrektora o stanie realizacji zadań objętych zakresem działania, a w szczególności o zaistniałych trudnościach i uchybieniach.
6. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa czuwa nad prawidłowością realizacji kontraktów oraz umów cywilnoprawnych zawartych przez Szpital na świadczenie usług medycznych.
7. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa analizuje oraz weryfikuje materiały określające warunki wykonywania świadczeń.
8. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa dokonuje systematycznych analiz działalności leczniczej Szpitala i przedstawia je Dyrektorowi w okresach kwartalnych lub półrocznych.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 31*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Naczelnej Pielęgniarki

1. Naczelna Pielęgniarka jest bezpośrednio podległa Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
   1) Nadzór i koordynowanie działalnością świadczeń całodobowej, kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w Oddziałach i Działach Szpitala;
   2) Nadzór i koordynowanie świadczeń pielęgniarskich w Poradniach i Pracowniach Przyszpitalnych;
   3) Doskonalenie metod i sposobów pielęgnowania poprzez wytyczanie celów jakości opieki pielęgniarskiej;
   4) Wprowadzanie standardów pielęgnowania oraz ocenę jakości opieki pielęgniarskiej;
   5) Nadzór nad spełnieniem poziomu wymogów kwalifikacyjnych podległego personelu;
   6) Planowanie i optymalizacja zatrudnienia w komórkach organizacyjnych Szpitala;
   7) Rekrutacja i dokonywanie wyboru osób na stanowiska pielęgniarskie, położnicze i sekretarek medycznych oraz wnioskowanie w sprawach związanych z obsadzaniem kierowniczych stanowisk podległego personelu;
   8) Powoływanie zespołów roboczych do zadań pielęgniarskich;
   9) Projektowanie wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy w urządzenia, narzędzia i dokumentację;
   10) Organizowanie doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz nadzorowanie przebiegu staży i praktyk zawodowych;
   11) Nadzór nad prawidłową adaptacją zawodową;
   12) Sprawowanie nadzoru nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej;
   13) Nadzór dyscypliny pracy oraz wizytacje komórek działalności podstawowej Szpitala;
   14) Współpraca z zewnętrznymi podmiotami w zakresie pracy personelu pielęgniarskiego;
   15) Wykonywanie innych zadań powierzonych przez Dyrektora;
   16) Nadzór nad realizacją umowy w zakresie usługi kompleksowego sprzątania i dezynfekcji Szpitala realizowanej przez firmę zewnętrzną;
   17) Nadzór i koordynowanie pracy Działu Żywienia oraz pracownika socjalnego
   18) Nadzór i koordynowanie pracy sekretarek medyczny oraz opiekunów medycznych.

Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata [illegible]

2026 -04- 28

*Załącznik nr 32*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA INSPEKTORA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej sprawuje wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej.
2. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala

3. Do zakresu obowiązków inspektora ochrony radiologicznej należy w szczególności:

1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej,
2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
3) nadzór na wykonywaniem specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej
4) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
5) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
6) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
7) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
8) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
9) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
10) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjnej
11) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa ochrony radiologicznej w tym zakresie.

4.Do zakresu uprawnień inspektora ochrony radiologicznej należy:

1) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;

2) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych;

3) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej;

4) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu.

5.Inspektor Ochrony Radiologicznej wykonuje inne zadanie wynikające w obowiązujących przepisów prawa.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Parkoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 33*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Pełnomocnika ds. praw pacjenta**

1. Pełnomocnik ds. praw pacjenta bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala
2. Do zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta należy w szczególności:
   1) Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta,
   2) Monitorowanie aktów prawnych w zakresie praw pacjenta i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach prawnych;
   3) Rozwiązywanie bieżących problemów zgłaszanych przez pacjentów oraz ich rodzin lub przedstawicieli prawnych;
   4) Wskazywanie trybu wnoszenia skarg w przypadku naruszenia praw pacjenta;
   5) Przyjmowanie interesantów w sprawie skarg, uwag i wniosków oraz nadzór nad udzielaniem odpowiedzi;
   6) Prowadzenie rejestru wniosków, uwag i skarg wniesionych przez pacjentów;
   7) Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach naruszenia praw pacjenta;
   8) Analiza skarg i wniosków pacjenta;
   9) Monitorowanie poziomu satysfakcji pacjenta poprzez analizę wniosków, uwag i skarg wniesionych przez pacjentów.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 34*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Psychologa szpitalnego**

1. **Psychologa szpitalny** podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Do obowiązków **psychologa szpitalnego** należy w szczególności:

   1) Przeprowadzanie badań specjalistycznych (diagnoza psychologiczna) pacjentów przebywających w Szpitalu na zlecenie lekarza prowadzącego
   2) Konsultacje psychologiczne pacjentów szpitala
   3) Udzielanie porad specjalistycznych dla pacjentów i ich rodzin.
   4) Udzielanie pomocy psychologicznej dla pacjentów i ich rodzin.
   5) Organizowanie spotkań terapeutyczno – szkoleniowych dla pracowników Szpitala, grupowe i indywidualne zgodnie z zapotrzebowaniem i oczekiwaniami.
   6) Współpraca z lekarzami, innymi psychologami, pielęgniarkami i innymi członkami zespołu.
   7) Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wprowadzanie nabytych umiejętności do pracy zawodowej.
   8) Prowadzenie dokumentacji psychologicznej zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Beka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 35*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania lekarza koordynatora szpitala**

1.Lekarz koordynator szpitala nadzoruje, koordynuje i zarządza zespołem lekarzy dyżurnych oraz pracą personelu szpitala w godzinach popołudniowych i nocnych, w szczególności zaś :

- ma głos decydujący w przypadku wszelkich wątpliwości co do faktu przyjęcia pacjenta do szpitala, oddziału oraz ewentualnego przeniesienia na inny oddział lub do innej placówki,
- rozstrzyga sprawy sporne, które ze względu na dobro pacjenta i inne ważne okoliczności muszą być rozwiązane natychmiast, organizuje zastępstwa (powiadamia kierownika komórki organizacyjnej) w przypadku nieobecności lub innej niedyspozycji pracownika szpitala
- powiadamia służby techniczne w przypadku zauważenia niesprawności urządzeń technicznych szpitala,
- W przypadku zdarzeń nadzwyczajnych (pożar, wypadek zbiorowy, zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu ) powiadamia dyrektora naczelnego, zastępców dyrektora oraz prowadzi działania zgodnie z Instrukcją bezpieczeństwa pożarowego oraz Planem ewakuacji osób z oddziału szpitalnego w przypadku powstania pożaru, klęski, żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia
- w przypadku nieobecności Dyrektora szpitala oraz z-cy dyrektora ds. lecznictwa rozstrzyga o sprawach medycznych

2. Lekarz koordynator szpitala jest wyznaczony przez Dyrektora ds. Lecznictwa poprzez wyszczególnienie nazwiska na liście lekarzy sprawujących całodobową opiekę lekarską.

3.W przypadku zamiany dyżuru Lekarz Koordynator winien powiadomić Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa w celu wyznaczenia zastępstwa.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 36*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Koordynatora oddziału /działu**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

**§ 1**

Koordynator/ ordynator podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala.

**§ 2**

1.Koordynator jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego na oddziale.
2. Koordynator podczas swojej nieobecności jest zastępowany przez wyznaczonego przez siebie lekarza na czas swojej nieobecności. Koordynator jest zobowiązany pisemnie uzgodnić zastępstwo z -Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa. Koordynator jest zobowiązany przekazać pisemnie do Działu Organizacyjnego informację o tym kto będzie go zastępował podczas jego uzgodnionej z Dyrektorem nieobecności. Taka informacja umieszczana jest portalu wewnętrznym Szpitala.
3. Koordynator zarządza oddziałem i kieruje procesem diagnostyczno-leczniczym, czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
4. Koordynator zawiadamia bezzwłocznie dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, o nieprzestrzeganiu reguł etycznych oraz naruszaniu dyscypliny pracy.

**§ 3**

**Do obowiązków Koordynatora należy :**

- zarządzanie oddziałem i kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym
- prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno – leczniczego
- zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości Szpitala, poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń
- stosowanie skutecznych , współcześnie stosowanych metod postępowania zapobiegawczego, leczniczego, diagnostycznego i rehabilitacyjnego
- opracowanie procedur i standardów postępowania klinicznego oraz regulaminu organizacyjnego oddziału
- wdrażanie przyjętych procedur i standardów zakładu zgodnie z normami ISO i wymaganiami akredytacji.
- podejmowanie , w trybie obowiązującym w Szpitalu, działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań Oddziału
- przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością
- analizowanie potrzeb Oddziału i przedkładanie do zaopiniowania przez Dyrekcję za pośrednictwem Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia wszystkich decyzji mających skutki ekonomiczne
- ścisła współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

- organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem oddziałem
- racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym
- nadzór nad jakością dokumentacji, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją zgodnie ze standardami, procedurami akredytacyjnymi i ISO
- nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego
- nadzór nad stanem techniczno-funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością Oddziału
- skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Szpital, w części mającej zastosowanie do działalności Oddziału
- analiza i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych i analiza realizacji kontraktów
- nadzór nad stanem epidemiologicznym Oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych
- zgłaszanie do Zespołu Higieny i Epidemiologii Szpitalnej wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie
- współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań oddziału
- współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te podmioty
- współpraca z kadrą kierowniczą innych podmiotów medycznych, konsultantami i kadrą kierowniczą organów samorządowych i państwowych, w zakresie dotyczącym Oddziału
- realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze
- udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Oddziału
- sporządzanie comiesięcznego grafiku dyżurów lekarzy zatrudnionych w Oddziale i przedłożenie go w Sekretariacie Szpitala do 28 każdego miesiąca na następny miesiąc
- udział w pracach komisji przetargowych dotyczących zakupu sprzętu medycznego, zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami wewnętrznymi szpitala oraz przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych
- nadzór nad kwartalnym rozliczaniem kosztów oddziału.
- podnoszenie kwalifikacji i doskonalenie zawodowe
- organizowanie, prowadzenie i nadzór nad kształceniem personelu lekarskiego
- udział w pracach Komisji i Komitetów działających w Szpitalu
- planowanie czasu pracy lekarzy zapewniających ciągłość pracy oddziału
- nadzór nad dokumentacja medyczną prowadzoną na oddziale

## § 4

Koordynator/ ordynator odpowiedzialny jest za :

- jakość procesu leczniczego na oddziale

- sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwe leczenie chorych a w szczególności :
- za podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-leczniczego
- za organizację czasu pracy lekarzy , zapewnienie ciągłości pracy oddziału oraz adaptację planów pracy do aktualnych obowiązujących przepisów,
- dokumentację medyczną oddziału,
- terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji ,
- przestrzeganie obowiązującego prawa i norm etycznych
- za bezpieczeństwo pracy podległego personelu i bezpieczeństwo pacjenta
- za racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków oddziału, dbanie o całość i utrzymanie w należytym stanie inwentarza , zarówno medycznego jak i gospodarczego, znajdującego się w oddziale
- za stosowanie na oddziale zasad oszczędności na każdym odcinku pracy
- za gospodarkę lekami
- za utrzymanie oddziału w należytym stanie pod względem sanitarno -higienicznym i porządkowym
- za realizację warunków kontraktu z płatnikiem świadczeń zdrowotnych
- za nadzór nad właściwym przechowywaniem i rozliczaniem , zgodnie z wymogami, środków odurzających i silnie działających
- za terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału według obowiązujących przepisów
- za przestrzeganie regulaminu organizacyjnego szpitala oraz wewnętrznych aktów normatywnych, instrukcji, regulaminów i obowiązujących norm etycznych przez podległych pracowników
- za przestrzeganie Karty Praw Pacjenta
- za przestrzeganie przepisów bhp i p/poż przez podległy personel
- za współpracę z podmiotami zewnętrznymi : Konsultant Regionalny d/s danej specjalizacji , inne placówki służby zdrowia, rodzina pacjenta
- za współpracę z podmiotami wewnętrznymi : kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych szpitala

## § 5

Koordynator posiada szczególne uprawnienia :

- zapoznania się z wiedzą dotyczącą obowiązujących planów, strategią lub celami kierownictwa Szpitala dotyczącymi Oddziału
- delegowania niektórych uprawnień, bez możliwości delegowania odpowiedzialności
- merytorycznej oceny podległych pracowników
- opiniowania projektów, zamówień, planów i umów dotyczących obszaru działania Oddziału
- wnioskowania, analizowania, zgłaszania projektów i propozycji dotyczących Oddziału
- udziału w konkursach na stanowisko pielęgniarki oddziałowej
- organizowania czasu pracy podległemu personelowi

## § 6

1. Koordynator może brać udział w komisjach :zgodnie z zarządzeniem Dyrektora
2. Koordynator powinien ponadto przestrzegać zasad wykonywania zawodu lekarza, określonych w ustawie o zawodzie lekarza, zarządzeń Dyrektora Szpitala oraz innych przepisów, w tym wewnętrznych regulaminów szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
2025 -02- 27
Beata Deka

*Załącznik nr 37*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania pielęgniarki oddziałowej

1.Zadaniem pielęgniarki oddziałowej jest kierowanie opieką pielęgniarską w oddziale, w szczególności:

- zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich
- stwarzanie warunków organizacyjno-technicznych
- organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia oddziału
- monitorowanie, ocenianie i analizowanie jakości pielęgnowania
- uczestniczenie w tworzeniu planu opieki
- zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i higienicznych
- organizowanie i wpływanie na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin
- analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów z jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich
- ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu
- prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem ( opracowywanie planów pracy podległego personelu, racjonalne wykorzystywanie norm pracy pracowników-planowanie urlopów i zastępstw)
- prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń
- przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu
- prowadzenie stanowiskowego szkolenia z zakresu bhp
- terminowe zamawianie leków , materiałów opatrunkowych, sprzętu oraz środków pomocniczych według standardów oddziału
- nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego oraz przestrzeganie przepisów bhp i przeciwpożarowych
- uczestniczenie w codziennych raportach medycznych i obchodach lekarskich oddziału
- uczestniczenie w odprawach pielęgniarskich i przekazywanie informacji podległemu personelowi
- zapewnienie warunków do realizacji praktyk pielęgniarskich
- organizowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych
- prowadzenie dokumentacji i sporządzanie sprawozdań dotyczących podległego personelu
- zgłaszanie usterek określonym służbom w sprzęcie i wyposażeniu oraz potwierdzanie wykonania usługi
- czuwanie nad całością inwentarza oddziałowego i prowadzenie ksiąg inwentarzowych
- wykonywanie poleceń przełożonych wchodzących w zakres kompetencji zawodowych pielęgniarki oddziałowej, a nie ujętych w niniejszym regulaminie

2. Pielęgniarka oddziałowa jest odpowiedzialna za:
- całokształt spraw należących do jej obowiązków oraz za powierzone mienie
- decyzje podjęte, jak i za nie podjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających
- realizację warunków kontraktów z płatnikiem świadczeń zdrowotnych
- współpracę ze wszystkimi kierownikami działów i oddziałów szpitalnych
- przestrzeganie Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

3. Pielęgniarka oddziałowa ma prawo do:
- organizowania pracy podległego personelu w oddziale
- ustalania sposobu realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej zgodnie z wiedzą i standardami ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej
- wnioskowania i opiniowania spraw podległego personelu dotyczących zasad wynagradzania , zatrudniania i zwolnienia, awansowania, nagradzania i karania, kierowania pracowników na szkolenia i kursy
- oceniania pracy i kwalifikacji zawodowych podległych pracowników
- zgłaszania uwag, spostrzeżeń i propozycji zmian w zakresie organizacji i zarządzania w oddziale lub w innych komórkach organizacyjnych współpracujących z oddziałem
- dobierania metod i sposobów realizacji programów profilaktycznych, promocji zdrowia oraz ustalania zakresu i treści informacji przekazywanych pacjentom i ich rodzinom przez pielęgniarki
- określania standardów wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy w oddziale

4. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce oraz w zakresie dotyczącym organizacji pracy na oddziale podlega Koordynatorowi Oddziału.
5. Pielęgniarka oddziałowa powinna przestrzegać ponadto zasad wykonywania zawodu pielęgniarki określonych w ustawie o zawodzie pielęgniarki, zarządzeń Dyrektora Szpitala, Koordynatora oddziału oraz innych przepisów, w tym wewnętrznych regulaminów szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 38*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania ratownika medycznego koordynatora

### § 1

Ratownik medyczny koordynator podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

### § 2

1. Ratownik medyczny koordynator jest bezpośrednim zwierzchnikiem ratowników medycznych i ratowników medycznych z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi zespołów wyjazdowych oraz transportu medycznego i nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Ratownik medyczny koordynator koordynuje działalność zespołów wyjazdowych oraz transportu sanitarnego i nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w szczególności poprzez:
   a) planowanie, organizowanie i nadzorowanie pracy podległego personelu zespołów ratownictwa medycznego, zespołów transportów medycznych, natomiast zespołów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ( ratowników medycznych, kierowców) –w porozumieniu z ratownikiem koordynującym pracę personelu pielęgniarsko-ratowniczego SOR.
   b) prowadzenie polityki kadrowej podległego personelu a w szczególności: opracowywanie miesięcznych harmonogramów pracy (grafik), urlopy, zastępstwa
   c) prowadzenie okresowej analizy i oceny pracy bezpośrednio podległego personelu.
   d) wnioskowanie i wysuwanie propozycji zmian organizacyjnych
   e) wnioskowanie i opiniowanie w sprawie zasad wynagradzania personelu, zatrudnienia, oceny pracy oraz kierowania osób zatrudnionych na szkolenia i kursy
   f) ustalenie kategorii oraz kwalifikacji pracowników w celu realizacji określonych zadań w Zespołów Ratownictwa Medycznego
   g) organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnątrzzakładowych
   h) nadzór oraz terminowe zamawianie odpowiedniej ilości leków, materiałów medycznych, sprzętu niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego.
   i) nadzór i kontrola nad sprzętem medycznym i materiałami medycznymi będącymi wyposażeniem ZRM a w szczególności nadzór nad terminami przeglądów serwisowych, prowadzenie dokumentacji sprzętu.
   j) nadzór nad właściwym zabezpieczeniem i przechowywaniem leków, środków dezynfekcyjnych, sprzętu medycznego, materiałów medycznych jednorazowych itp.
   k) współuczestniczenie w analizowaniu i projektowaniu procedur i usprawnień w funkcjonowaniu ZRM.
   l) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji zbiorczej ZRM i indywidualnej pacjentów (w szczególności Karty Zleceń Wyjazdów oraz Karty Medycznych czynności Ratunkowych) oraz jej archiwizowania zgodnie z przepisami .
   m) prowadzenie i nadzór nad dokumentacją niezbędną do zajmowanego stanowiska
   n) wdrażanie procedur i standardów z zakresu zapewniania jakości, opracowywania programów zapewnienia jakości , przestrzegania zarządzeń i wytycznych Dyrektora szpitala i jednostek kontrolujących
   o) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych szpitala
   p) współpraca z Komendą Straży Pożarnej, Komendą Policji oraz innymi służbami w zakresie

współdziałania służb ratunkowych.

q) rozwiązywanie sporów i konfliktów w zespole, przestrzegania zasad współżycia społecznego, przestrzegania dyscypliny pracy i pełnego wykorzystania czasu pracy
r) nadzorowanie stanu sanitarno- higienicznego oraz przestrzeganie zasad BHP w miejscach funkcjonowania ZRM/SOR.
s) podnoszenie kwalifikacji zawodowych i udział w szkoleniach zawodowych
t) wykonywanie innych czynności służbowych zleconych przez bezpośredniego przełożonego i związanych z zajmowanym stanowiskiem, a nie objętych powyższymi zadaniami

3. Ratownik medyczny koordynator odpowiedzialny jest za:

a) całokształt spraw należących do jego obowiązków,
b) nadzór nad jakością udzielanych świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego,
c) realizację powierzonych ządań,
d) inicjatywę wymaganą na stanowisku pracy,
e) prawidłowe prowadzenie, przechowywanie oraz archiwizację dokumentów i ewidencji,
f) nadzorowanie nad prawidłowym wykonywaniem czynności przez podległy personel,
g) prawidłowe sporządzanie sprawozdań i raportów z działalności ZRM,
h) powierzone mienie.

4. Ratownik medyczny koordynator może brać udział w komisjach zgodnie z zarządzeniami Dyrektora

5. Ratownik medyczny koordynator powinien ponadto przestrzegać zasad wykonywania zawodu ratownika, określonych w przepisach prawa, zarządzeń Dyrektora Szpitala oraz innych przepisów, w tym wewnętrznych regulaminów szpitala.

6. Ratownik medyczny koordynator ustala organizację i zadania ratownika medycznego, ratownika medycznego z uprawnieniami do kierowania pojazdów uprzywilejowanych stanowiącego załącznik do Regulaminu Organizacyjnego.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Renata Deka

2026 -04- 28

*Załącznik nr 39*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania ratownika medycznego,**
**ratownika medycznego z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz ratownika medycznego pełniącego funkcję kierownika zespołu wyjazdowego Działu Ratownictwa Medycznego**

**§1**

1. Ratownik medyczny oraz Ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz ratownik medyczny pełniący funkcję kierownika DRM podlega bezpośrednio ratownikowi medycznemu koordynatorowi.
2. Ratownik medyczny oraz Ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz ratownik medyczny pełniący funkcję kierownika DRM może zostać zobowiązany do pełnienia zastępstwa za innych pracowników. W razie nieobecności pracownika jego obowiązki przejmuje inny pracownik wyznaczony przez zwierzchników w linii służbowej.

**§2**

1. Do obowiązków Ratownika medycznego oraz ratownika medycznego z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi DRM należy:
1) Ratownik medyczny wykonuje swoje obowiązki zgodnie z Ustawą Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz stosownymi rozporządzeniami do wskazanej ustawy z zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, ustalonymi standardami postępowania medycznego i regulaminem zakładowym.
2) Do zadań ratownika należy :
   a) Wykonywanie medycznych czynności ratunkowych zgodnie Ustawą o PRM i rozporządzeniami wykonawczymi
   b) Bieżące dbanie o czystość i wyposażenie karetki przydzielonej na dyżur oraz okresowe gruntowne sprzątanie odnotowane w określonych dokumentach
   c) Dbanie o estetykę pomieszczeń Zespołu Ratownictwa Medycznego .
   d) Sprawdzanie oraz uzupełnianie zawartości toreb medycznych oraz wyposażenia ambulansu zgodnie z listą gotowości ambulansu.
   e) Użytkowanie sprzętu będącego na wyposażeniu ambulansu zgodnie z jego przeznaczeniem, dbanie o jego stan techniczny oraz zgłaszanie usterek i awarii
   f) Sprawdzanie stanu tlenu w butlach i ich wymianę.
   g) Zgłaszanie dyspozytorowi gotowości do objęcia dyżuru i po wykonaniu każdego zlecenia wyjazdu .
   h) Czytelne i dokładne prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej .
   i) Zebranie sprzętu medycznego i sprawdzenie zawartości torby po udzieleniu pomocy choremu.
   j) Przenoszenie chorych przy pomocy dostępnego w karetce sprzętu przy udziale pozostałych członków zespołu ratownictwa medycznego
   k) Dopilnowanie, aby chory przewożony karetką z domu zabrał wymagane przy przyjęciu do szpitala dokumenty .
   l) Przekazywanie pacjentów przywożonych do szpitala personelowi SOR i Izby Przyjęć, na karcie medycznych czynności ratunkowych potwierdzenie odbioru chorego przez szpital.
   m) Przekazywanie chorego rodzinie w przypadku transportu do jego mieszkania .
   n) Dezynfekowanie karetki w przypadku przewożenia osób z chorobą zakaźną .
   o) Pomaganie kierowcy w przypadku uszkodzenia karetki w czasie jazdy, jeśli stan

przewożonego chorego na to pozwala .

p) Systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz jakości udzielanych świadczeń
q) Stałe kontrolowanie wykonywanych działań i ocenianie wyników postępowania .
r) Zabezpieczenie oraz właściwe przechowywanie leków, środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą .
s) Przekazywanie sprzętu i leków w karetce po zakończeniu dyżuru następnej zmianie
t) Konsultowanie podejmowanych działań w przypadkach wątpliwych z wyznaczonym lekarzem dyżurnym SOR lub/i koordynatorem wojewódzkim ratownictwa medycznego.
u) Noszenie ubrania ochronnego zgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ubrań dla ZRM.
v) Dbanie o pozytywny wizerunek pracodawcy oraz środowiska ratownictwa medycznego.
w) Udział w szkoleniach wewnątrzzakładowych oraz innych formach samokształcenia.
x) Wypełnianie obowiązku doskonalenia zawodowego.

2. Ponadto do obowiązków ratownika medycznego z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi w zakresie wykonywania obowiązków kierowania pojazdem należy:
1) Przyjąć pojazd samochodowy oraz wykonać codzienną obsługę przed wyjazdem zgodnie z instrukcją fabryczną. Fakt sprawności i gotowości pojazdu do pracy potwierdzić własnoręcznym podpisem w karcie drogowej.
2) Realizować zadania przewozowe zgodnie z przeznaczeniem danego pojazdu w tym:
a) znać instrukcję i regulamin Zespołu Ratownictwa Medycznego oraz ściśle ich przestrzegać,
b) rozpoczynać pracę w terminach wyznaczonych
c) posiadać dokładną znajomość terenu stanowiącego rejon działania
d) w czasie przerwy w wykonywaniu obowiązków służbowych pozostawać w stałej gotowości
e) po otrzymaniu sygnału na wyjazd natychmiast zając miejsce w karetce i po zajęciu miejsca przez zespół medyczny udać się do miejsca przeznaczenia
f) podczas wykonywania pracy (dyżuru) w ZRM przestrzegać poleceń kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego, Koordynatora SOR, Ratownika Medycznego – Koordynatora.
3) Ponadto obowiązkiem ratownika medycznego z uprawnieniami do kierowania pojazdów uprzywilejowanych jest:
a) przewożenie osób
b) prowadzenie dziennych kart kursów samochodu
c) dbanie o terminowe i prawidłowe zaopatrzenie apteczki samochodowej i gaśnic
d) wykonywanie drobnych napraw samochodu
e) mycie oraz sprzątanie samochodu
f) codzienna kontrola stanu samochodu oraz dokumentacji
g) wykonywanie innych zadań związanych ze świadczoną pracą oraz zleconych przez zwierzchników służbowych, o ile nie przekraczają jego umiejętności lub kwalifikacji.
h) przestrzeganie tajemnicy zawodowej oraz poufności danych osobowych pacjentów
i) przenoszenie pacjentów dostępnymi metodami wraz z pozostałymi członkami zespołu ratownictwa medycznego
j) dbanie o estetykę pomieszczeń Zespołu Ratownictwa Medycznego .
k) dbanie o pozytywny wizerunek pracodawcy oraz środowiska ratownictwa medycznego.
l) noszenie ubrania ochronnego zgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ubrań dla ZRM.

**§3**

1. Ratownik medyczny, ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz ratownik medyczny pełniący funkcję kierownika zespołu DRM jest

odpowiedzialny za :

1) Znajomość i przestrzeganie zasad wykonywania zawodu ratownika medycznego określonych w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, zarządzeń Dyrektora Szpitala, Koordynatora oraz innych przepisów w tym wewnętrznych regulaminów szpitala .
2) Przestrzeganie dyscypliny pracy .
3) Przestrzeganie tajemnicy zawodowej oraz poufności danych osobowych przewożonych lub otrzymujących pomoc pacjentów.
4) Odpowiednie zabezpieczanie dokumentów z danymi osobowymi, tak aby osoby postronne nie miały do nich dostępu
5) Wykonywanie powierzonych mu zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami, ze standardami postępowania medycznego ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej .
6) Przestrzeganie praw pacjenta
7) Dokonaną ocenę sytuacji pacjenta i wyniki podjętych działań
8) Szczegółową gospodarkę lekami narkotycznymi i psychoaktywnymi.
9) Odpowiednie zabezpieczenie sprzętu medycznego na czas transportu.
10) Odpowiednie zabezpieczenie pacjenta w trakcie transportu.

2. Ponadto Ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi w zakresie wykonywania obowiązków kierowania pojazdem odpowiedzialny jest:

1) za powierzony pojazd samochodowy,
2) stan techniczny, zużycie materiałów eksploatacyjnych
3) stosowanie, przestrzeganie obowiązujących przepisów Prawa Ruchu Drogowego i zasad BHP

**§4**

Do obowiązków ratownika medycznego pełniącego funkcję kierownika zespołu wyjazdowego DRM należy:

1) wykonywanie medycznych czynności ratunkowych zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz odpowiednimi do niej rozporządzeniami w zakresie wykonywanych medycznych czynności ratunkowych.
2) zlecanie członkom podstawowego zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) wykonywanie oraz nadzór nad wykonywanymi medycznymi czynnościami ratunkowymi zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz odpowiednimi do niej rozporządzeniami w zakresie wykonywanych medycznych czynności ratunkowych.
3) nadzór nad stanem ilościowym oraz terminami ważności leków psychotropowych oraz narkotycznych będących na stanie wyposażenia podstawowego ZRM.
4) nadzór nad rozchodem oraz prawidłowe prowadzenie dokumentacji zużycia środków psychotropowych oraz narkotycznych będących na stanie wyposażenia podstawowego ZRM.
5) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta w karcie medycznych czynności ratunkowych oraz karcie zlecenia wyjazdu.
6) dbanie o poufność oraz bezpieczeństwo danych osobowych pacjenta znajdujących się w prowadzonej dokumentacji medycznej oraz innych dokumentach pacjenta.
7) przekazanie pacjenta wraz z prowadzoną dokumentacją medyczną do SOR, Izby Przyjęć, innych specjalistycznych jednostek szpitala bądź innym ZRM.
8) wprowadzanie danych zleconego wyjazdu oraz danych pacjenta do programu obsługującego ruch pacjentów Szpitala Powiatowego w Bartoszycach.
9) dbanie w trakcie pełnionego dyżuru o sprawność służbowego telefonu komórkowego i

pager-a oraz przekazanie telefonu i pager-a zmiennikowi po zakończonym dyżurze.
10) prowadzenie raportów z pełnionego dyżuru.
11) zgłaszanie dyspozytorowi gotowości do objęcia dyżuru i po wykonaniu każdego zlecenia wyjazdu - użytkowanie sprzętu będącego na wyposażeniu ambulansu zgodnie z jego przeznaczeniem, dbanie o jego stan techniczny oraz zgłaszanie usterek i awarii.
12) bieżące dbanie o czystość i wyposażenie karetki przydzielonej na dyżur oraz okresowe gruntowne sprzątanie odnotowane w określonych dokumentach .
13) konsultowanie podejmowanych działań w przypadkach wątpliwych z wyznaczonym lekarzem dyżurnym SOR lub/i koordynatorem wojewódzkim ratownictwa medycznego.
14) noszenie ubrania ochronnego zgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ubrań dla ZRM.
15) dbanie o pozytywny wizerunek pracodawcy oraz środowiska ratownictwa medycznego.
16) udział w szkoleniach wewnątrzzakładowych oraz innych formach samokształcenia.
17) wypełnianie obowiązku doskonalenia zawodowego.
18) znajdowanie się w przedziale medycznym podczas transportu pacjenta do podmiotu leczniczego.

**§5**

Ratownik medyczny, Ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz ratownik medyczny pełniący funkcję kierownika zespołu wyjazdowego DRM ma prawo do :

1) Wyboru sposobu wykonania medycznych czynności ratunkowych, których został nauczony w trakcie kształcenia i doskonalenia zawodowego,
2) Samodzielnego wykonywania czynności ratunkowych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z późniejszymi zmianami
3) Czynnego udziału w szkoleniach organizowanych na terenie szpitala i poza nim,
4) Zgłaszania swoich uwag, spostrzeżeń i propozycji odnośnie stanu chorego,
5) Zgłaszania uwag odnośnie obsługi, wyposażenia stanowiska pracy oraz pracy działów pomocniczych

**§6**

Ratownik medyczny, ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz ratownik medyczny pełniący funkcję kierownika zespołu wyjazdowego DRM powinien ponadto przestrzegać zarządzeń Dyrektora Szpitala oraz innych przepisów, w tym wewnętrznych regulaminów szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -04- 28

*Załącznik nr 40*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania kapelana szpitalnego**

I. Kapelan Szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi

II. Kapelan Szpitalny współpracuje z wyższym i średnim personelem medycznym.

III. Głównym zadaniem Kapelana szpitalnego jest zapewnienie pomocy duchowej i wsparcia pacjentom Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach w szczególności poprzez:

- odprawianie nabożeństw
- udzielanie sakramentu spowiedzi, komunii oraz namaszczania chorych na wezwanie personelu

IV. Udzielanie posług religijnych na salach chorych powinno odbywać się przy uwzględnieniu postanowień Regulaminu Organizacyjnego oraz specyficznych warunków oddziału szpitalnego. Obrzędy i posługi religijne powinny być tak spełniane, aby nie zakłócały normalnej obsługi chorych.

V. Kapelan sprawuje opiekę nad kaplicą szpitalną.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 41*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO

1. Pracownik socjalny bezpośrednio podlega Naczelnej Pielęgniarce.
2. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:
   a) badanie środowiska chorego oraz jego sytuacji socjalno-bytowej
   b) współpraca z rodziną, celem zapewnienia kompleksowej opieki socjalnej dla pacjenta
   c) doradztwo z zakresu świadczeń (orzecznictwo emerytalno-rentowe, orzecznictwo stopniu niepełnosprawności, pomoc w wypełnianiu wniosków)
   d) pomoc w organizacji opieki po wyjściu ze szpitala
   e) wsparcie i kompleksowa pomoc w przygotowaniu i złożeniu dokumentacji celem umieszczenia pacjenta w hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczych, domu pomocy społecznej, schronisku
   f) pomoc dotycząca spraw socjalnych pacjenta
   g) informowanie o procedurach jakie występują w różnych instytucjach
   h) przeprowadzenie wywiadu środowiskowego celem uzyskania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zasiłków oraz umieszczenia w domu pomocy społecznej
   i) współpraca z ośrodkami pomocy społecznej, instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi
   j) kierowanie pacjenta oraz jego rodziny do instytucji pomocowych
   k) wsparcie emocjonalne dla pacjenta i jego rodziny
   l) koordynowanie działań w zakresie POZ koordynowanego.
3. Regulamin pracownika socjalnego tworzy, aktualizuje bezpośredni przełożony.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata [illegible]

2026 -04- 28

*Załącznik nr 42*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
**im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

**Organizacja i zadania Głównego Księgowego**
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowo – Księgowy
3. Głównym zadaniem Głównego Księgowego jest zarządzanie podległym personelem, planowanie, organizowanie realizowanie i kontrolowanie procesów gospodarowania finansami

1) Uczestnictwo w procesie gospodarowania finansami:
- planowanie i prognozowanie finansowe
- kontrolowanie wyników finansowych
- kontrolowanie i nadzór kosztów
- przygotowanie budżetu i prognoz oraz monitorowanie realizacji
- rozwijanie standardów raportowania

2) Podpisywanie korespondencji i rachunków zgodnie z obowiązującym obiegiem dokumentacji
3) Nadzorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych przez uprawnione podmioty
4) Kierowanie rachunkowością, które obejmuje:
- kierowanie pracą podległych pracowników oraz ich instruktaż i czuwanie nad podnoszeniem ich kwalifikacji zawodowych
- czuwanie nad całokształtem prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez inne komórki organizacyjne
- prawidłowe i terminowe prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz prawidłowe i terminowe sporządzanie zewnętrznych i wewnętrznych sprawozdań finansowych
- należyte przechowywanie i zabezpieczanie ksiąg rachunkowych i dowodów księgowych oraz sprawozdań finansowych

5) Prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające na :
- zorganizowaniu , sporządzaniu , przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, ewidencję mienia będącego w posiadaniu jednostki, ustalenie kosztów jednostkowych oraz sprawozdawczości finansowej
- bieżącym i prawidłowym prowadzeniu ksiąg rachunkowych oraz sporządzaniu kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, ewidencję mienia będącego w posiadaniu jednostki, rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za powierzone im składniki

6) Prowadzenie gospodarki finansowej jednostki zgodnie z obowiązującymi zasadami polegające na:
- wykonywaniu dyspozycji środków pieniężnych
- zapewnieniu pod względem formalnym prawidłowości umów zawieranych przez jednostkę
- przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych
- zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań

7) Analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji jednostki
8) Dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej :
- wstępnej, bieżącej kontroli funkcjonalnej
- wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planów finansowych zakładu oraz ich zmian
- kontroli operacji gospodarczych zakładu stanowiących przedmiot księgowań

9) Przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy
10) Udział w pracach dotyczących strategii rozwoju Szpitala

4. Główny Księgowy jest odpowiedzialny za:
   1. ustalenie i prezentacja wyniku finansowego
   2. windykację długów
   3. analiza sprzedaży i dochodów uzyskiwanych z gospodarowania mieniem
   4. przestrzeganie obowiązujących przepisów, instrukcji i zarządzeń w zakresie swoich czynności oraz terminową ich realizację
   5. terminowe i zgodne pod względem formalnym i rzeczowym wykonywanie wszelkich prac wynikających z zakresu czynności oraz innych zleconych przez przełożonych
   6. przestrzeganie tajemnicy służbowej
   7. przestrzeganie dyscypliny pracy, przepisów bhp i ppoż oraz obowiązujących regulaminów
   8. współpracę wewnątrz działu i z innymi komórkami

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 43*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA DZIAŁU FINANSOWO-KSIĘGOWEGO SZPITALA POWIATOWEGO im. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

1. Dział Finansowo-Księgowy podlega Głównemu Księgowemu
2. Osoba, której powierzono obrót gotówkowy, przyjmuje wpłaty i dokonuje wypłat w godzinach ustalonych przez Głównego Księgowego jednostki.

Po zamknięciu kasy osoba o której mowa wyżej sporządzą dokumentację kasową i uzgadnia stan gotówki z raportem kasowym. Wszelkie nieprawidłowości zgłasza przełożonemu.

3. Zadania działu finansowo-księgowego.
   - Kontrola formalno-rachunkowa dokumentów obcych i własnych dotyczących operacji gospodarczych jednostki,
   - Dekretowanie dokumentów zgodnie z obowiązującym planem kont,
   - Prowadzenie ksiąg rachunkowych tj. dziennika, kont księgi głównej i kont ksiąg pomocniczych.
   - Prowadzenie rachunków bankowych,
   - Dokonywanie wpłat, wypłat i przelewów z rachunków bankowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   - Prowadzenie obsługi kasowej szpitala,
   - Sporządzanie listy wypłat wynagrodzeń i zasiłków z ubezpieczenia społecznego w oparciu o obowiązujące przepisy i wymaganą dokumentację
   - Wystawianie zaświadczeń o zarobkach
   - Wystawianie faktur VAT ze sprzedaży usług medycznych
   - Wystawianie faktur VAT ze sprzedaży usług pozamedycznych zgodnie z zawartymi umowami
   - Ustalanie zarobków do emerytur i rent
   - Dokonywanie potrąceń z list płac zgodnie z przepisami
   - Dokonywanie rozliczeń z ZUS i budżetem
   - Rozliczanie kosztów podróży służbowych
   - Sporządzanie sprawozdań finansowych
   - Sporządzanie kalkulacji wynikowej kosztów
   - Obsługa księgowa PKZP

- Ewidencja składników majątkowych jednostki
- Rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za te składniki
- Ściąganie należności i dochodzenie roszczeń spornych oraz spłata zobowiązań
- Archiwizacja dokumentów księgowych

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Beka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 44*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**ORGANIZACJA I ZADANIA DZIAŁU ORGANIZACYJNEGO**

§ 1

1. Pracami Działu kieruje jego Kierownik.
2. W skład Działu wchodzi m.in. Sekretariat Dyrekcji, Biuro podawcze, Archiwum Medyczne.
3. Dział podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala

§ 2

1. Do szczegółowych zadań Działu Organizacyjny z zakresu obsługi organizacyjnej należy:

a.) prowadzenie i aktualizacja dokumentacji rejestrowej Szpitala (KRS, rejestr wojewody)
b.) koordynacja zadań związanych z uaktualnianiem tekstu Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Szpitala,
c.) Prowadzenie Rejestru Umów
d.) Prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątkiem oraz odpowiedzialności OC Szpitala
e.) Sporządzanie wykazów aktów prawnych obowiązujących w Szpitalu
f.) udzielanie odpowiedzi na złożone wnioski o udzielenie informacji, o dostęp do informacji publicznej w trybie ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej oraz żądanie informacji w trybie ustawy z dnia 26 września 1984 r. prawo prasowe przy pomocy kierownika właściwej komórki organizacyjnej, którego dotyczy wniosek oraz Działu Prawnego, a także ich prowadzenie dokumentacji i rejestru w tych sprawach;
g.) kompletowanie dokumentów z posiedzeń Rady Społecznej (protokoły, uchwały, opinie), Zarządu Powiatu i Rady Powiatu w zakresie dotyczącym Szpitala
h.) prowadzenie dokumentacji związanej z gospodarką nieruchomościami (akty notarialne, protokoły przekazania, wypisy z ksiąg wieczystych itp. )

2. Do szczegółowych zadań Sekretariatu Dyrekcji należy:

a) przyjmowanie, ewidencjonowanie, rozdział oraz wysyłanie jawnej korespondencji Szpitala
b) prowadzenie rejestru zarządzeń
c) prowadzenie rejestru upoważnień i pełnomocnictw
d) prowadzenie rejestru kontroli zewnętrznych
e) kompletowanie dokumentacji wychodzącej i przychodzącej,

f) organizowanie spotkań indywidualnych z zewnątrz i wewnątrz oraz grupowych np. ze związkami zawodowymi, Radą Społeczną, koordynatorami itp.

3. Do zadań Archiwum Medycznego należy:

a.) przyjmowanie dokumentacji medycznej z oddziałów, sprawdzanie pod względem kompletności
w zakresie niezbędnych kart-wkładek, chronologicznego układania, numeracji zgodnie z przepisami prawa

b.) kontrolowanie realizacji obowiązku przekazywania dokumentacji medycznej do archiwum przez poszczególne komórki,

c.) korespondencja związana z udostępnieniem dokumentacji medycznej na potrzeby osób fizycznych oraz instytucji zewnętrznych;

d.) prowadzenie rejestru korespondencji dotyczącej dokumentacji medycznej pacjentów, kontrola nad terminowym przesyłaniem jej uprawnionym instytucjom i organom, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz dopilnowanie by wypożyczona dokumentacja została zwrócona,

e.) sporządzanie kopii odpisów dokumentacji medycznej pacjenta,

f.) przygotowanie dokumentacji na potrzeby kontroli NFZ lub innych instytucji.

g.) prowadzenie archiwum medycznego – obsługa składnicy akt - archiwizacja dokumentacji,

h.) współpraca z Archiwum Państwowym w zakresie niszczenia i brakowania dokumentacji medycznej

4. Do szczegółowych zadań Działu w zakresie statystyki medycznej należy:

a) prowadzenie działalności statystycznej, opracowanie danych statystycznych i materiałów dla potrzeb Dyrekcji oraz innych instytucji, prowadzenie działalności statystycznej w zakresie działalności medycznej szpitala, sporządzanie miesięcznych, kwartalnych i rocznych sprawozdań z działalności SPZOZ, sprawozdawczość PZH, GUS, MZ

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bar[illegible]
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 45*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA DZIAŁU KADR

§ 1

1. Pracę Działu organizuje, koordynuje i nadzoruje Kierownik Działu
2. Szczegółowy zakres zadań Kierownika Działu określa się w zakresach czynności znajdujących się w aktach osobowych.

§ 2

1.Dział Kadr wykonuje zadania z zakresu:
1) spraw osobowych i zatrudnienia ( bez względu na formę zatrudnienia)
2) spraw związanych z wykorzystywaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i obsługi Komisji Socjalnej

§ 3

1.Do szczegółowych zadań Działu z **zakresu spraw osobowych i zatrudnienia** należy:

a)przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy i zaszeregowaniem,
b) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw osobowych związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
c) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
d) opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służb pracowniczych,
e) przygotowywanie wniosków do gratyfikacji pracowników,
f)wystawianie i ewidencjonowanie świadectw pracy, zaświadczeń dotyczących zatrudnienia
g) sporządzanie dokumentacji w celu zawierania umów z dyrekcją w związku z zatrudnianiem lekarzy stażystów, lekarzy rezydentów, pielęgniarek stażystek, absolwentów stażystów, z prac interwencyjnych, publicznych oraz zastępczych służb wojskowych
h)prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem na zasadach wolontariatu w Szpitalu
i) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników ( plany szkoleń)
j) sporządzanie dokumentacji w związku z organizowaniem konkursów lekarskich, pielęgniarskich na stanowiska kierownicze
k) przygotowanie dokumentacji oraz organizowanie przeprowadzania ocen okresowych pracowników oraz realizacja wniosków wynikających z tych ocen
l) sporządzanie analiz ( zatrudnienia, absencji, oceny i samooceny pracownika )
ł) prowadzenie archiwum akt osobowych
m) uczestnictwo w spotkaniach dyrekcji ze związkami zawodowymi, protokołowanie, gromadzenie dokumentacji (protokoły, porozumienia, zawiadomienia)
n) koordynacja zadań z zakresu konkursów ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne personelu medycznego;
o) opracowywanie projektów umów z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych personelu medycznego
p) prowadzenie rejestru w/w umów oraz ich archiwizacja,
r) prowadzenie dokumentacji w zakresie posiadanych kwalifikacji osób udzielających świadczeń medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych,

s) weryfikacja rachunków wystawianych przez osoby i podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilno – prawnych
t) aktualizowanie potencjału Szpitala w systemie SZOI
u) prowadzenie oceny dostawców usług medycznych

2.Do szczegółowych zadań Działu **z zakresu spraw związanych z ZFŚS** należy:
a) prowadzenie działalności socjalnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i obowiązującym w Szpitalu Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
b) określenie potrzeb socjalnych pracowników Szpitala w zakresie różnych form wypoczynku, działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej,
c)współdziałanie z komisją socjalną ze związkami zawodowymi w gospodarowaniu funduszem świadczeń socjalnych
d) opracowywanie planu rzeczowo-finansowego działalności socjalnej Szpitala – plan wykorzystania środków z ZFŚS Szpitala.
e) prowadzenie sprawozdań z działalności socjalnej
f) współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie funduszu socjalnego

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 46*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

# ORGANIZACJA I ZADANIA DZIAŁU KONTRAKTOWANIA I ROZLICZEŃ

§ 1

1. Pracę działu organizuje, koordynuje i nadzoruje Kierownik Działu.

§ 2

1. Dział Kontraktowania i Rozliczeń wykonuje zadania z zakresu: kontraktowania, sprawozdawania i rozliczania ekonomicznego świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia i innych umów.
2. Dział bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

§ 3

1. Do podstawowych zadań Działu **w zakresie kontraktowania i rozliczania** ekonomicznego świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego kontraktu NFZ i innych umów należy:

a) sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Szpitala,
b) sprawozdawanie, weryfikowanie i rozliczanie wykonanych świadczeń zdrowotnych do Narodowego Funduszu Zdrowia,
c) nadzór nad kodowaniem zrealizowanych świadczeń, dokonywanie szczegółowej weryfikacji udzielonych świadczeń pod kątem poprawności kodowania wg JGP zakwestionowanych i niezapłaconych przez NFZ świadczeń,
d) sporządzanie analiz i raportów dotyczących realizowanych świadczeń zdrowotnych
e) fakturowanie/ wystawianie faktur korygujących do NFZ; analizowanie oraz dokonywanie stosownych korekt rozliczonych usług,
f) monitorowanie Zarządzeń Prezesa NFZ pod kątem regulacji dotyczących sprawozdawczości i rozliczeń świadczeń
g) wprowadzanie ciągłej nowelizacji procedur medycznych i systemów rozliczeń do programów wymaganych przez NFZ, współpraca z sekcją IT w zakresie konfiguracji usług w systemie dokumentacji medycznej i rozliczeń
h) comiesięczne sporządzanie zestawień z wykonywanych pacjentom usług w pracowniach diagnostycznych na zlecenie podmiotów zewnętrznych
i) sporządzanie kalkulacji do rozliczeń i fakturowania za świadczenia udzielone pacjentom z UE, pacjentów nieubezpieczonych, osadzonych z Zakładów Karnych
j) współpraca z NFZ i świadczeniodawcami w zakresie wyjaśniania przyczyn powstałych koincydencji usług.
k) współpraca ze świadczeniodawcami i świadczeniobiorcami Szpitala.
l) udział w procesie kontraktowania świadczeń z NFZ

§ 4

Wyżej wymienione zadania pracownicy Działu wykonują w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Beka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 47*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**ORGANIZACJA I ZADANIA DZIAŁU ŻYWIENIA**

§ 1

Dział Żywienia odpowiedzialny jest za organizację i nadzór nad procesem żywienia w szpitalu dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach oraz przygotowywanie posiłków na potrzeby działalności handlowej.

§ 2

1. Dział żywienia podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2.Zadania z zakresu organizowania i koordynowania pracy w Dziale wykonuje Kierownik Działu Żywienia

§3

Do podstawowych zadań Działu należy:

1. opracowywanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych,
2. organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych,
3. kontrolowanie jakości, ilości surowców i produktów żywnościowych oraz warunków ich przechowywania.
4. terminowe przygotowanie posiłków i wydawanie poszczególnym oddziałom
5.zabezpieczenie właściwych warunków sporządzania posiłków,
6. sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia,
7. planowanie i przygotowywanie potraw do bufetu oraz na potrzeby innych podmiotów zewnętrznych, w ramach świadczenia na ich rzecz usług gastronomicznych
6. nadzorowanie działań związanych z funkcjonowaniem bufetu.
7. bieżąca analiza kosztów żywienia, ustalanie ceny detalicznej poszczególnych posiłków, podatku VAT i marży,
8. sporządzanie ofert usług gastronomicznych dla osób indywidualnych i podmiotów zewnętrznych
9. opracowywanie planów, sprawozdań oraz innych zestawień dotyczących pracy działu
10. udział w komisjach przetargowych
11. utrzymanie czystości w kuchni / bufecie
12. udzielanie porad i konsultacji dietetycznych pacjentom Szpitala

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Beka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 48*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Działu Wsparcia Technicznego i Inwestycyjnego

§1

1. Pracami Działu Wsparcia Technicznego i Inwestycyjnego kieruje Kierownik, który podlega Dyrektorowi Szpitala
2. Do zadań Kierownika Działu Wsparcia Technicznego i Inwestycyjnego w szczególności należy organizacja pracy podległego mu personelu, przewidywanie zagrożeń, równoczesne kierowanie kilkoma zadaniami.
3. W skład Działu Wsparcia Technicznego i Inwestycyjnego wchodzi:

a) Sekcja technicznego utrzymania budynków i instalacji;
b) Sekcja aparatury Medycznej i Transportu

§2

Do zadań Sekcji technicznego utrzymania budynków i instalacji należy:

1. Zabezpieczenie warunków technicznych do prawidłowego działania Szpitala poprzez bieżące naprawy, konserwacje oraz przeglądy użytkowanych obiektów, stałych urządzeń wyposażenia technicznego oraz instalacji (elektrycznych, odgromowych, wodno-kanalizacyjnych, C.O., gazowych, telekomunikacyjnych, wentylacji i klimatyzacji, pary technologicznej, solarnej i innej) z wyjątkiem aparatury medycznej oraz urządzeń będących na wyłącznym użytkowaniu innych komórek organizacyjnych Szpitala lub podmiotów zewnętrznych);
2. Sprawowanie nadzoru nad właściwą eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji.
3. Prowadzenie dokumentacji technicznej oraz ewidencji zespołu budynków szpitalnych i posiadanych zasobów urządzeń technicznych. Przestrzeganie wydawanych postanowień, decyzji, wniosków i zaleceń służb uprawnionych tj. Urzędu Dozoru Technicznego, Nadzoru Budowlanego, Państwowej Straży Pożarnej, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej itp. przy uwzględnieniu posiadanych zasobów rzeczowych, finansowych oraz ludzkich.
4. Sporządzanie planów rocznych oraz wieloletnich napraw, konserwacji, modernizacji oraz remontów obiektów budowlanych wraz z infrastrukturą techniczną. Przedstawienie Dyrektorowi potrzeb inwestycyjnych Działu z odpowiednim wyprzedzeniem.
5. Współtworzenie dokumentacji przetargowej w zakresie specyfikacji technicznej oraz uczestnictwo w komisjach przetargowych dotyczących zadań Działu.
6. Zapewnienie obsługi technicznej urządzeń oraz mediów ośrodków zewnętrznych tj. Pogotowie Górowo Iławeckie, Pogotowie Bisztynek, Pogotowie Giżycko, Pogotowie Ryn
7. Zlecenia podmiotom zewnętrznym niezbędnych robót i usług oraz kontrola jakości wykonania przedmiotu zamówienia.

8. Nadzór nad poprawnym wykonywaniem umów dotyczących realizacji inwestycji oraz dostawców mediów.
9. Usuwanie bieżących awarii w celu zapewnienia ciągłości dostaw mediów.
10. Prowadzenie książek eksploatacji obiektu budowlanego.
11. Analizowanie zużyć mediów oraz wydatków na usługi, roboty i zakupy.
12. Ustalanie opłat dzierżawcom za dostawy mediów.
13. Zapewnienie porządku na terenach zielonych Szpitala.
14. Przygotowywanie wniosków o wszczęcie procedury dot. najmu i dzierżawy pomieszczeń, zbycia mienia

§ 3

Do zadań Sekcji Aparatury Medycznej i Transportu należy:

1. Prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksowym zarządzaniem sprzętem i aparaturą medyczna szpitala.
2. Prowadzenie ewidencji sprzętu i aparatury medycznej użytkowanej w Szpitalu.
3. Prowadzenia dokumentacji techniczno – ruchowej sprzętu i aparatury medycznej.
4. Przeprowadzanie konserwacji i drobnych napraw aparatury i sprzętu medycznego w ramach posiadanych uprawnień.
5. Przeprowadzanie przeglądów technicznych aparatury medycznej zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
6. Zlecanie dokonywania konserwacji aparatury medycznej oraz planowanych przeglądów aparatury medycznej wraz z wpisami do paszportów oraz bezpośredni nadzór nad prowadzonymi przeglądami technicznymi i konserwacjami.
7. Nadzór nad sprawna i bezpieczną pracą urządzeń i aparatury medycznej.
8. Udział w opracowaniu dokumentacji do planowanych postępowań przetargowych.
9. Przyjmowanie, rejestrowanie i zgłaszanie firmie zewnętrznej awarii aparatury medycznej.
10. Inicjowanie i nadzorowanie realizacji procesu reklamacji dotyczących wykonanych lub wykonywanych zleceń lub umów dla okresów gwarancyjnych jak i pogwarancyjnych.
11. Czuwanie nad prawidłową realizacją zawartych umów na konserwację i naprawy sprzętu medycznego przez firmy zewnętrzne.
12. Weryfikacja otrzymanych faktur dotyczących serwisów, przeglądów i napraw sprzętu medycznego pod względem zgodności ze złożonym zamówieniem bądź umową.
13. Prowadzenie dokumentacji techniczno – ruchowej sprzętu i aparatury medycznej wchodzącej
    w skład wyposażenia taboru samochodowego.
14. Zgłaszanie do systemu Ewidencji Zasobów Ochrony zdrowia (SEZOZ) sprzętu medycznego szpitala.
15. Współpraca z Działem Kadr w zakresie sprzętu medycznego wykazywanego w umowach szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia.
16. Prowadzenie dokumentacji ruchowo - eksploatacyjnej w zakresie:
17. ewidencjonowania kart drogowych,

18. wydawania kart drogowych,
19. obliczania kart drogowych,
20. sporządzania i rozliczania miesięcznych kart eksploatacyjnych.
21. Prowadzenie analizy kart drogowych w zakresie prawidłowego ich wypełniania.
22. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania pojazdów nie medycznych, realizacja umów związanych ze zlecaniem zewnętrznych napraw, konserwacji i przeglądów dla tych pojazdów.
23. Zapewnienie realizacji umów dotyczących zakupów bieżących i inwestycyjnych.
24. Dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji pojazdów.
25. Współudział w prowadzeniu gospodarki materiałami pędnymi a zwłaszcza w zakresie:
    a) ustalania zakładowych norm zużycia paliw,
    b) rozliczanie zużycia paliw i olejów,
    c) wnioskowanie w sprawach norm zużycia paliw i olejów,
    d) kontroli stanów paliwa w pojazdach.
26. Współpraca z pracownikiem odpowiadającym za stan techniczny pojazdów medycznych Szpitala.
27. Przygotowywanie dokumentacji i przeprowadzanie procesu związanego ze sprzedażą i likwidacją środków transportu.
28. Kompletowanie i kontrolowanie prawidłowego wypełniania:
    a) zleceń transportu medycznego,
    b) kart zleceń wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego i kart medycznych czynności ratunkowych,
    c) kart transportu do stacji dializ.
29. Kontrola przestrzegania przepisów o ochronie środowiska i racjonalnym użytkowaniu zasobów przyrody.
30. Kontrola przestrzegania decyzji ustalających warunki użytkowania środowiska.
31. Kontrola eksploatacji urządzeń chroniących środowisko przed zanieczyszczeniami.
32. Współdziałanie w zakresie ochrony środowiska z organami kontrolnymi oraz organami administracji państwowej.
33. Przeprowadzanie analizy stanu ochrony środowiska oraz występujących zagrożeń.
34. Sporządzanie i ewidencja umów na odbiór odpadów medycznych z podmiotami zewnętrznymi.
35. Sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości.
    a) kart przekazania odpadów,
    b) kart ewidencji odpadów,
    c) zbiorczych zestawień danych o odpadach.
36. Sporządzanie zestawień opłat korzystania ze środowiska.
37. Prowadzenie rejestrów, sporządzanie, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących zagadnień ochrony środowiska.
38. Wnioskowanie i opracowywanie dokumentacji niezbędnej do wydania decyzji z zakresu gospodarki odpadami.

*Załącznik nr 48*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

39. Wnioskowanie i opracowywanie dokumentacji niezbędnej do wydania decyzji z zakresu gospodarki wodnej i ściekowej.
40. Współdziałanie z komórkami organizacyjnymi szpitala oraz związkami zawodowymi.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -04- 28 2026 -04- 28

*Załącznik 49*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# Regulamin Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

§1

2. Dział bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu oraz nadzór odpowiada Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

§2

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy:

**1) w zakresie zamówień publicznych:**

1. Prowadzenie całokształtu spraw związanych z postępowaniem o udzielenie zamówień publicznych nie zastrzeżonych dla Dyrektora Szpitala
2. Określanie trybu realizacji zamówień
3. Przeprowadzanie procedury realizacji zamówień
4. Prowadzenie, gromadzenie, przechowywanie oraz archiwizowanie niezbędnej dokumentacji związanej z przeprowadzanymi postępowaniami w ramach zamówień publicznych.
5. Prowadzenie prac, organizowanie i udział w komisjach przetargowych.
6. Terminowe przekazywanie informacji wskazanych w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz w innych przepisach prawa.
7. Przygotowywanie projektów umów z wykonawcami w zakresie zadań realizowanych przez Dział.
8. Administrowanie umowami z wykonawcami w zakresie zadań realizowanych przez Dział.
9. Sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych zgodnie z odrębnie przyjętymi zasadami.
10. Opracowywanie na podstawie otrzymanych danych planu zakupów.
11. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zadań związanych z realizacją zamówień publicznych.
12. Kontrola merytoryczna faktur i rachunków i potwierdzania zasadności wystawienia faktury zgodnie z treścią umowy i procedurą na podstawie której zawarto umowę
13. Prowadzenie niezbędnej korespondencji z kontrahentami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

**2) w zakresie zaopatrzenia:**

1. Prowadzenie całokształtu spraw związanych z dostawami, usługami oraz robotami budowlanymi na potrzeby jednostek organizacyjnych Szpitala nie zastrzeżonych dla innych komórek organizacyjnych.
2. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Szpitala w zakresie zaopatrzenia poszczególnych komórek organizacyjnych.
3. Przyjmowanie, rejestrowanie zapotrzebowań zgłaszanych przez jednostki organizacyjne Szpitala oraz uzgadnianie zasadności zakupu z Dyrektorem lub inną osoba upoważnioną.
4. Dokonywanie zakupów na podstawie zatwierdzonych zapotrzebowań / podpisanych umów.
5. Weryfikacja ilościowa oraz jakościowa dokumentów związanych z zakupami realizowanymi przez Dział.
6. Składanie reklamacji w przypadku otrzymania towarów niezgodnych ilościowo oraz

jakościowo ze złożonymi zamówieniami.

7. Przeprowadzanie procedur zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro.
8. Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości.
9. Prowadzenie niezbędnej korespondencji z kontrahentami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.
10. Wykonywanie okresowych kontroli zakupów realizowanych w ramach zamówień publicznych.

**3) w zakresie magazynów:**

1. Prowadzenie gospodarki magazynowej zgodnie z odrębnie przyjętymi zasadami a w szczególności właściwe ewidencjonowanie, składowanie, wydawanie zakupionych i magazynowanych materiałów i zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem.
2. Prowadzenie planowej gospodarki magazynowej w tym okresowa analiza stanów magazynowych i upłynnianie zapasów.
3. Prowadzenie pełnej ewidencji magazynowej.
4. Przekazywanie dokumentów obrotu magazynowego.
5. Prowadzenie, gromadzenie, przechowywanie oraz archiwizowanie niezbędnej dokumentacji związanej z gospodarną magazynową.

4) Prowadzenie postępowań dotyczących zbycia mienia oraz dzierżawy i najmu.

5) Przeprowadzanie procedury na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. Dz.U. 2024, poz. 799 przez podmioty lecznicze ( z wyłączeniem indywidualnych praktyk lekarskich, pielęgniarskich i innego personelu medycznego prowadzącego działalność gospodarczą) w tym również procedury świadczeń poniżej 130 000 złotych netto.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 51*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Obsługi Prawnej

**Obsługa Prawna** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

1. Do obowiązków Obsługi Prawnej należy w szczególności :

1) opiniowanie umów, regulaminów, pism i innych aktów prawnych
2) udzielanie porad i konsultacji prawnych, sporządzanie opinii prawnych i stanowisk prawnych
3) reprezentowanie Szpitala przed sądami powszechnymi, administracyjnymi oraz w postępowaniach egzekucyjnych
4) windykacja należności Szpitala
5) doradztwo w sprawach pracowniczych na podstawie przekazanych dokumentów źródłowych
6) doradztwo w procedurze udzielania zamówień publicznych w tym reprezentację przed Krajową Izbą Odwoławczą
7) informowanie Szpitala i zatrudnianych przez niego pracowników o zmianach w przepisach prawa istotnych z punktu widzenia przedmiotu działalności Szpitala
8) przygotowywanie wniosków o indywidualne interpretacje podatkowe
9) podejmowanie innych wymaganych prawem czynności niewymienionych w pkt od 1) do 8) niezbędnych do skutecznej ochrony interesów Szpitala

2. Obsługa Prawna powinna przestrzegać zarządzeń Dyrektora Szpitala oraz innych przepisów, w tym wewnętrznych regulaminów szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 52*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Służby**
**do spraw BHP, P/POŻ**

1. Sekcja do spraw BHP, P/POŻ bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala
2. Do obowiązków należy :

a.) Branie czynnego udziału w przeglądach warunków pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami.
b.) Dokonywanie systematycznych ocen sytuacji w zakresie BHP i P/POŻ oraz kontrola stanowisk pracy, na których mają miejsce wypadki przy pracy,
c.) Przeprowadzanie kompleksowej analizy stanu BHP i P/POŻ w Szpitalu Bartoszyce
d.) Zgłaszanie Dyrektorowi wniosków zmierzających do poprawy stanu BHP i warunków P/POŻ obiektu szpitala
e.) Analizowanie i sporządzanie rocznych zestawień wypadków przy pracy mających na celu zapobieganie im w przyszłości
f.) Sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
g.) Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie i kompletowanie wyników badań środowiska pracy oraz innych dokumentów związanych z działalnością komórki.
h.) Nadzór nad terminowym zakupem odzieży roboczej i ochronnej oraz sprzętu ochrony osobistej, zgodnie z tabelami norm i obowiązującymi przepisami.
i.) Nadzór nad prowadzeniem okresowych szkoleń pracowników oraz prowadzenie szkolenia wstępnego z zakresu BHP przy zatrudnianiu nowych pracowników.
j.) Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
k.) Organizowanie szkoleń dla pracowników Szpitala w zakresie BHP
l.) Branie czynnego udziału w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy,
m.) Współpraca ze służbą pracowniczą w zakresie adaptacji nowo przyjętych pracowników,
n.) Współpraca z lekarzem Poradni Medycyny Pracy w zakresie prowadzenia charakterystyk stanowisk pracy pod kątem występujących zagrożeń zawodowych – ocena ryzyka zawodowego
o.) Udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków,
p.) Współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoriami zakładowymi i środowiskowymi w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami.
q.) Współdziałanie z komórkami organizacyjnymi tut. Szpitala i Lekarzem Poradni Medycyny Pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
r.) Współdziałanie z społeczną inspekcją pracy oraz związkami zawodowymi.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata [illegible]eka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 53*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organziacja i zadania Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemem Zarządzania**

1. Pełnomocnik ds. Zintegrowanym Systemem Zarządzania podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala
2. Pełnomocnik ds. Zintegrowanym Systemem Zarządzania z Pełnomocnikiem ds. Bezpieczeństwem Informacji, Specjalistą ds. Jakości w Dziale Diagnostyki Obrazowej.
3. Pełnomocnik ds. Zintegrowanym Systemem Zarządzania jest odpowiedzialny za:
    a. Zapewnienie wdrożenia, utrzymania i aktualizacji procesów w systemach zarządzania jakością zgodnie z wymaganiami norm i zaplanowanymi ustaleniami.
    b. Monitorowanie aktów prawnych w zakresie obowiązków działalności ZSZJ i informowanie Dyrektora o istotnych zmianach w tych aktach prawnych.
    c. Nadzorowanie i koordynowanie realizacji polityki, celów i zadań w procesach poprzez analizę założonych wskaźników oraz zapewnienie aktualności dokumentów dot. zarządzania jakością.
    d. Monitorowanie zagrożeń dla prawidłowego funkcjonowania ZSZJ oraz podejmowanie działań zmierzających do ich wyeliminowania.
    e. Opracowanie, uaktualnianie planu poprawy jakości w uzgodnieniu z Dyrektorem oraz prezentacja Zarządowi efektów pracy Pełnomocnika ds. ZSZJ,
    f. Tworzenie struktury ZSZJ odpowiedniej dla Szpitala oraz spójnej z całokształtem jego działalności, prowadzenie dokumentacji jakościowej oraz propagowanie norm ZSZJ wśród pracowników Szpitala a także organizacja szkoleń w tym zakresie.
    g. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala jak i z instytucjami, organizacjami zewnętrznymi w zakresie powierzonych zadań, w tym z jednostkami normalizacyjnymi i certyfikacyjnymi.
    h. Nadzorowanie procesów certyfikacji, recertyfikacji, akredytacji i innych zewnętrznych ocen w zakresie spełnienia określonych wymagań ZSZJ oraz utrzymanie uzyskanych już certyfikatów.
    i. Nadzór nad realizacją projektów wdrożeniowych systemów i audytów wewnętrznych.
    j. Reprezentowanie Szpitala w sprawach funkcjonujących systemów zarządzania.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Beka

2025 -02- 27

*Załącznik nr 54*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Inspektora Ochrony Danych Osobowych**

1 Inspektor Ochrony Danych Osobowych (IODO) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2 IODO ściśle współpracuje z Pełnomocnikiem ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością.
3 Inspektor Ochrony Danych Osobowych odpowiada za:

a.) Opracowanie i wdrożenie bezpieczeństwa informacji oraz merytorycznego wsparcia identyfikacji zabezpieczeń,
b.) Dobór grup roboczych i osób funkcyjnych do pomocy przy projektowaniu i opracowywaniu polityk bezpieczeństwa i dokumentacji operacyjnej
c.) Nadzorowanie pracy grup roboczych i specjalistów,
d.) Dobór i wyznaczenie właścicieli każdego z aktywów informacyjnych,
e.) Ustalenie celów procesu, monitorowanie, pomiar i ocenę ich realizacji,
f.) Organizację i ocenę skuteczności przeprowadzanych w procesie działań korygujących,
g.) Monitorowanie i koordynacja prac wykonywanych przez osoby funkcyjne, dot. funkcjonowania sytemu teleinformatycznego,
h.) Administrowanie, przetwarzanie i ochrona danych osobowych we wszystkich obszarach funkcjonowania sieci.
i.) Wykonywanie przeglądów polityki bezpieczeństwa informacji oraz podziału zadań, uprawnień i odpowiedzialności,
j.) Wykonywanie przeglądów i monitorowanie naruszeń bezpieczeństwa informacji i bezpieczeństwa dot. przetwarzania i ochrony danych osobowych

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Bejta

2025 -02- 27

*Załącznik nr 55*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych i Obrony Cywilnej**

**I. Ogólne informacje o stanowisku :**

Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnej i Obrony Cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala

**II. Zakres obowiązków:**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych i Obrony Cywilnej w zakresie prowadzenia Kancelarii Materiałów Niejawnych należy:

1) organizowanie i koordynowanie pracy kancelarii oraz planowanie zadań.
2) prowadzenie ewidencji rejestrów teczek dokumentów niejawnych, dzienników i książek ewidencyjnych.
3) prowadzenie okresowych kontroli w zakresie postępowania z dokumentami zawierającymi informacje niejawne.
4) rozliczanie pracowników z posiadanych przez nich dokumentów niejawnych w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub przeniesienia do pracy w innej jednostce lub komórce organizacyjnej
5) nadzór nad właściwym oznaczeniem i ewidencjonowaniem dokumentów.
6) odnotowywanie faktów zmiany klauzuli tajności dokumentów w rejestrach dokumentów.
7) zapobieganie ujawnieniu, utracie lub zagubieniu dokumentów zawierających informacje niejawne, wynikających z nieprzestrzegania obowiązujących przepisów
8) udostępnianie lub wydawanie dokumentów osobom lub instytucjom na zasadach określonych w przepisach o ochronie informacji niejawnych.
9) prowadzenie ewidencji pieczęci kancelaryjnych.
10) udział w niszczeniu dokumentów kategorii „BC", nie podlegających archiwizowaniu.

2. Do obowiązków Służby w zakresie obrony cywilnej należy:

1) prowadzenie dokumentacji obronnej szpitala
2) prowadzenie i aktualizacja dokumentacji oraz koordynowanie realizacji zadań Szpitala w zakresie ochrony ludności i obrony cywilnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3) prowadzenie dokumentacji oraz realizacja czynności administracyjnych związanych z wyłączaniem pracowników Szpitala od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4) realizowanie zadań związanych z rezerwami terenowymi Służby Zdrowia
5) mobilizacyjne rozwinięcie zakładu na czas zagrożenia
6) ścisła współpraca z Wydziałami Zarządzania Kryzysowego w zakresie przydziałów i zadań kryzysowych.

p.o. DYREKTORA
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Wojciech Prokocki

2026 -10- 23

*Załącznik nr 56*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania asystenta lekarza

1.Zadaniem asystenta lekarza jest wsparcie lekarzy oraz profesjonalna obsługa pacjentów, w szczególności:

1) Asystowanie podczas badań i zabiegów, zbieranie wywiadu wstępnego i wpisywanie do dokumentacji medycznej,

2) Udzielanie pacjentom informacji na temat wykonywanych procedur medycznych,

3) Pozyskiwanie zgód i podpisów pacjenta,

4) Uzupełnienie dokumentacji medycznej o podane przez lekarza treści i przygotowywanie wydruków dokumentacji sporządzonej i zatwierdzonej przez lekarza,

5) Wprowadzanie pod nadzorem lekarza kodów rozpoznań ICD-10, kodów procedur ICD-9 do systemu elektronicznej dokumentacji,

6) Informowanie o warunkach formalnych uzyskania świadczenia lub dokumentacji medycznej,

7) Zarządzanie pobytem pacjenta w placówce medycznej, np. w zakresie jego przeniesienia na inny oddział z polecenia lekarza,

8) Kontrola wyników badań pacjenta, przekazywanie ich lekarzowi,

9) Wystawiania zaświadczeń lekarskich i recept, na podstawie upoważnienia udzielonego przez lekarza,

10) Wystawianie zleceń na zaopatrzenie i zleceń na naprawy wyrobów medycznych, na podstawie upoważnienia udzielonego przez lekarza,

11) Organizowanie logistyki transportu pacjenta do pracowni diagnostycznych i gabinetów zabiegowych

12)Odpowiedzialność za jakość, bezpieczeństwo i minimalizację zdarzeń niepożądanych.

2. Asystent lekarza podlega podlega Koordynatorowi Oddziału.

3. Asystent lekarza powinien przestrzegać zarządzeń Dyrektora Szpitala, Koordynatora oddziału oraz innych przepisów, w tym wewnętrznych regulaminów szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata [illegible]

2025 -06- 27

*Załącznik nr 57*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Poradni Urazowo-Ortopedycznej

1. Zadania poradni:
   1) Rozpoznawanie i leczenie schorzeń, w tym urazów narządu ruchu- złamań, skręceń, zwichnięć i urazów tkanek miękkich;
   2) Udzielanie świadczeń z zakresu rozpoznawania i leczenia chorób układu ruchu (kości, stawów) i mięśni;
   3) Przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych;
   4) Zapobieganie wadom postawy i korygowanie ich;
   5) Leczenie wad rozwojowych narządu ruchu oraz poprawianie i przywracanie czynności narządu ruchu;
   6) Kwalifikowanie do zabiegów operacyjnych;
   7) Prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
   8) Promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych;
   9) Udzielanie konsultacji na wniosek lekarzy POZ i innych specjalistów;
   10) Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala;
   11) Współpraca z innymi poradniami specjalistycznymi celem kompleksowego prowadzenia pacjenta.
2. Organizacja pracy poradni:
   1) Poradnia funkcjonuje zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na świadczenie usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
   2) Pacjenci do poradni przyjmowani są na podstawie skierowań;
   3) stany nagłe zagrażające zdrowiu i życiu pacjenta przyjmowane są w momencie zgłoszenia bez skierowania;
   4) Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty;
   5) Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem (poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie);
   6) Jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania;

*Załącznik nr 57*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

7) Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 58*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# Organizacja i zadania Oddziału Chorób Dziecięcych

## § 1

## Postanowienia ogólne

1. Oddział Chorób Dziecięcych jest komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Oddział Chorób Dziecięcych jest oddziałem całodobowego pobytu pacjenta.

## § 2

## Struktura organizacyjna, odpowiedzialność

1. Oddziałem kieruje Koordynator, tj. lekarz specjalista pediatrii lub inny lekarz przez niego wyznaczony na czas jego nieobecności.
2. Zlecenia dla pielęgniarek dotyczące leczenia wydaje lekarz leczący .
3. Pielęgniarka oddziałowa zarządza pracą personelu podległego, ustala sposób realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej, ocenia pracę podległego personelu, dba o zaopatrzenie oddziału w leki, środki opatrunkowe i inne środki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Nadzoruje także stan sanitarno-epidemiologiczny, współpracuje z lekarzem i dietetykiem w sprawie żywienia pacjentów.
4. Pielęgniarki oddziału udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających na świadczeniach pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych oraz z zakresu promocji zdrowia.
5. Obchód lekarski z udziałem lekarzy, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odbywa się w dni powszednie, w godzinach 9:00–11:00.

## § 3

## Działalność podstawowa oddziału

1. Oddział Chorób Dziecięcych, zgodnie z kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, jest oddziałem I stopnia referencyjności w którym leczymy i diagnozujemy dzieci od 0–18 roku życia.
2. W Oddziale Chorób Dziecięcych leczymy schorzenia: nerek i układu moczowego, układu oddechowego, układu pokarmowego, układu sercowo-naczyniowego, infekcje, choroby endokrynologiczne – wstępna diagnostyka ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń odżywiania i chorób metabolicznych.

## § 4

## Zasady przyjęć

1. Przyjęcia do Oddziału Chorób Dziecięcych odbywają się po zgłoszeniu:
   1) Telefonicznym przez lekarza kierującego i uzgodnieniu terminu przyjęć;
   2) Osobistym i uzgodnieniu terminu przyjęć.
2. Przyjęcia do Oddziału Chorób Dziecięcych odbywają się codziennie.
3. Pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć gdzie odbywa się kwalifikacja do hospitalizacji.
4. Do pełnej kwalifikacji niezbędne są następujące dokumenty:
   1) Oryginał skierowania do Oddziału Chorób Dziecięcych;
   2) Aktualna dokumentacja medyczna (dot. również chorób współistniejących);
   3) Kserokopie kart informacyjnych leczenia szpitalnego;
   4) Wyniki badań obrazowych;
   5) Wyniki badań laboratoryjnych (opcjonalnie);
   6) Opinie i zaświadczenia lekarzy innych specjalności (opcjonalnie).
5. Po zakwalifikowaniu pacjenta do hospitalizacji, w Izbie Przyjęć zakładana jest historia choroby.
6. Pacjent wraz z historią choroby przekazywany jest na Oddział Chorób Dziecięcych pod opieką pracownika Izby Przyjęć.
7. Na oddziale lekarz przyjmujący ustala plan opieki i leczenia, uzupełnienia dokumentację dotyczącą przyjęcia pacjenta do oddziału.
8. Pielęgniarki zapoznają z prawami i obowiązkami pacjenta, przeprowadzają wywiad pielęgniarski i epidemiologiczny, ustalają diagnozy pielęgniarskie.
9. Pielęgniarka przy przyjęciu spisuje i zabezpiecza leki własne pacjenta, jeśli takie pacjent posiada.

## § 5

## Zasady wypisów

1. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
   1) Karty informacyjne z leczenia z zaleceniami co do dalszego leczenia;
   2) Recepty;
   3) Rodzic/opiekun, którzy wymagają orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy, otrzymują orzeczenia za okres hospitalizacji dziecka oraz po jej zakończeniu.

2. Karty informacyjne i inne dokumenty wydaje pacjentowi lekarz Oddziału Chorób Dziecięcych, informuje on rodzica/opiekuna o stanie zdrowia oraz przekazuje wskazania dotyczące dalszego postępowania.
3. Wypisy z Oddziału Chorób Dziecięcych odbywają się codziennie w godz. 13:00–15:00.

**§ 6**

**Zasady bezpieczeństwa pacjentów**

1. W oddziale obowiązują procedury, instrukcje opracowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
2. Personel Oddziału Chorób Dziecięcych ma obowiązek systematycznie uczestniczyć w szkoleniach dotyczących postępowania w zakresie zagrożenia (pożar, ewakuacja), procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i personelowi, zasad higieny i zapobiegania zakażeniom, zgłaszania i analizowania zdarzeń niepożądanych- podejmowania działań naprawczych oraz innych wskazanych przez Koordynatora Oddziału lub Pielęgniarkę Oddziałową.
3. Rodzic/opiekun opiekujący się małym dzieckiem zobowiązany jest zapewnić mu bezpieczeństwo przez zasuwanie łóżeczka niemowlęcego.

**§ 7**

**Zasady współpracy rodzinami i opiekunami pacjentów**

1. Osoby bliskie mogą sprawować dodatkową opiekę nad pacjentem w zakresie ustalonym w Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale (regulamin jest udostępniony na tablicy ogłoszeń).
2. Zalecane jest, aby odwiedziny z uwagi na bezpieczeństwo i komfort pacjentów odbywały się codziennie w godz. 10°°- 18°°, natomiast w innej porze i w uzasadnionych przypadkach, za zgodą koordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego lub pielęgniarki dyżurnej Oddziału Chorób Dziecięcych. Odwiedziny mogą być ograniczone lub wstrzymane w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, oraz ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.
3. Zespół terapeutyczny oddziału prowadzi edukację i wsparcie dla rodzin i bliskich pacjentów.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 59*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

### § 1

### Zasady funkcjonowania oddziału

1. Oddział Urazowo-Ortopedyczny udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w zakresie stacjonarnej i całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.
2. Oddział przeprowadza badania diagnostyczne i zabiegi operacyjne w zakresie chirurgii urazowej i ortopedycznej zgodnie z ustalonym harmonogramem, w ramach podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Oddział dysponuje: salami chorych, gabinetem: koordynatora, lekarskim i pielęgniarki oddziałowej, punktem pielęgniarskim, gabinetem zabiegowym, salą opatrunkową, kuchenką oddziałową, węzłami sanitarnymi oraz brudownikiem.

### § 2

### Struktura i organizacja

1. Oddziałem kieruje koordynator, który odpowiada za organizację pracy i funkcjonowanie oddziału oraz jakość udzielanych świadczeń medycznych.
2. Pielęgniarka oddziałowa zarządza praca personelu podległego, ustala sposób realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej, ocenia pracę podległego personelu, dba o zaopatrzenie oddziału w leki, środki opatrunkowe i inne środki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Nadzoruje także stan sanitarno-epidemiologiczny.
3. Pielęgniarki oddziału udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających na świadczeniach pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia (edukacja pacjentów i/lub osób bliskich).
4. Koordynator współpracuje z pielęgniarką oddziałową.
5. O każdym niepokojącym zdarzeniu niepożądanym lub pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta, pielęgniarki i terapeuta niezwłocznie informują lekarza.
6. Sekretarka medyczna oddziału prowadzi rejestr oczekujących na hospitalizację (AP-KOLCE-kolejki), informuje telefonicznie lub listownie pacjentów o terminie przyjęcia na oddział , a także zasadach przyjęcia na oddział.
7. Zespół terapeutyczny oddziału (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci) odpowiada za :
   1) Prawidłowe, merytoryczne prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie swoich uprawnień i świadczonych usług;

2) Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentowi/ osobom bliskim wyłącznie w zakresie swoich kompetencji i uprawnień przestrzeganie obowiązujących w szpitalu zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom i innym podmiotom.

**§3**

**Zasady wypisów**

1. Pacjent /osoba bliska zostaje poinformowany/a o dniu wypisu przed ukończeniem leczenia.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
   1) Karty informacyjne z leczenia z zaleceniami co do dalszego leczenia
   2) Recepty
   3) Pacjenci, którzy wymagają orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy, otrzymują orzeczenia za okres hospitalizacji oraz po jej zakończeniu na niezbędny okres, zlecenie na zaopatrzenie w sprzęt medyczny i skierowanie do poradni specjalistycznej.
3. Karty informacyjne i inne dokumenty wydaje pacjentowi lekarz , informuje on pacjenta lub osoby bliskie o stanie zdrowia oraz przekazuje wskazania dotyczące dalszego
4. postępowania.
5. Transport pacjentów leżących do miejsca dalszego pobytu odbywa się na pisemne zlecenie w porozumieniu z pracownikiem TRIAGE.
6. Transportem Medycznym mogą być transportowani pacjenci wymagający tego ze względu na stan zdrowia zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i kontrakcie z NFZ.
7. Wypisy z oddziału odbywają się codziennie po godz. 13:00.

**§4**

**W wykonaniu podjętych zadań oddział współpracuje z:**

1. Komórkami organizacyjnymi szpitala.
2. Z podmiotami zewnętrznymi:
   1) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej
   2) Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej
   3) Zakładami Opieki Długoterminowej
   4) Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną
   5) Konsultacje innych specjalistów odbywają się po wcześniejszym uzgodnieniu (telefonicznie lub po zgłoszeniu w CliniNet, w zależności od trybu jej wykonania).

*Załącznik nr 59*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**§5**

**Zasady bezpieczeństwa pacjentów**

1. W oddziale obowiązują procedury, instrukcje opracowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
2. Personel ma obowiązek systematycznie uczestniczyć w szkoleniach dotyczących postępowania w zakresie zagrożenia (pożar, ewakuacja), procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i personelowi, zasad higieny i zapobiegania zakażeniom, zgłaszania i analizowania zdarzeń niepożądanych- podejmowania działań naprawczych oraz innych wskazanych przez Koordynatora oddziału lub Pielęgniarkę oddziałową.

**§ 6**

**Zasady współpracy rodzinami i opiekunami pacjentów**

1. Osoby bliskie mogą sprawować dodatkową opiekę nad pacjentem w zakresie ustalonym w Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale (regulamin jest udostępniony na tablicy ogłoszeń).
2. Zalecane jest, aby odwiedziny z uwagi na bezpieczeństwo i komfort pacjentów odbywały się codziennie w godz. 10:00–18:00, natomiast w innej porze i w uzasadnionych przypadkach, za zgodą koordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego lub pielęgniarki dyżurnej oddziału. Odwiedziny mogą być ograniczone lub wstrzymane w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, oraz ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.

**§ 7**

**Prawa i obowiązki pacjentów**

1. Przy przyjęciu na oddział pielęgniarka oddziału informuje pacjenta i/lub osobę bliską o prawach i obowiązkach pacjenta zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta , a także o regulaminie oddziału, zapoznaje pacjenta z topografią oddziału oraz z rozkładem dnia w oddziale (dokument Rozkład dnia stanowi załącznik do regulaminu organizacyjnego).
2. Każda sala chorych wyposażona jest w wersję papierową Praw i obowiązków pacjenta do wglądu.
3. Personel pielęgniarski informuje pacjenta o zasadach zgłaszania skarg i wniosków.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 60*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

### § 1

### Postanowienia ogólne

1. Oddział Ginekologiczno-położniczy jest komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Oddział Ginekologiczno-położniczy jest oddziałem całodobowego pobytu pacjenta.
3. W skład oddziału wchodzą: sale pacjentek (w oddziale położniczym sale w systemie rooming-in), pokoje badań i zabiegów, pokój konsultacji i badań USG, gabinetem lekarskim, punktami położnych odcinkowych, kuchenką oddziałową, węzłami sanitarnymi.

### § 2

### Struktura organizacyjna, odpowiedzialność

1. W skład personelu oddziału wchodzą: koordynator, lekarze, położna oddziałowa, położne odcinkowe, sekretarka medyczna.
2. Oddziałem kieruje Koordynator lub inny lekarz przez niego wyznaczony na czas jego nie obecności, który odpowiada za organizację i jakość udzielanych świadczeń medycznych.
3. Zlecenia dla położnych dotyczące leczenia wydaje lekarz leczący w porozumieniu z koordynatorem oddziału.
4. Położna oddziałowa zarządza pracą personelu podległego, ustala sposób realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej, ocenia pracę podległego personelu, dba o zaopatrzenie oddziału w leki, środki opatrunkowe i inne środki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziału.
5. Nadzoruje także stan sanitarno-epidemiologiczny, współpracuje z lekarzem i dietetykiem w sprawie żywienia pacjentek.
6. Położne oddziału udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających na świadczeniach pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych oraz z zakresu promocji zdrowia (edukacja pacjentek i/lub osób bliskich). Samodzielnie prowadzą porody.
7. O każdym niepokojącym zdarzeniu niepożądanym lub pogorszeniu stanu zdrowia pacjentki, położna niezwłocznie informuje lekarza.
8. Sekretarka medyczna oddziału sporządza wypisy i wydaje wyniki badań histopatologicznych.

9. Zespół terapeutyczny oddziału lekarze i położne odpowiadają za:
   1) Prawidłowe, merytoryczne prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie swoich uprawnień i świadczonych usług;
   2) Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentek osobom bliskim udziela koordynator lub lekarz dyżurny;
   3) Informacje ostatnie zdrowia pacjentek drogą telefoniczną nie są udzielane;
   4) Przestrzeganie obowiązujących w szpitalu zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentkom i innym podmiotom.

**§ 3**

**Działalność podstawowa oddziału**

1. Oddział ginekologiczno-położniczy jest komórką leczniczo-profilaktycznej działalności szpitala i udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnej oraz całodobowej opieki zdrowotnej.
2. W oddziale są prowadzone: badania diagnostyczne, zabiegi krótkie w oddziale, zabiegi operacyjne, zabiegi diagnostyczne, cięcia cesarskie na bloku, obsługa porodów.
3. Oddział podzielony jest na dwa obszary:
   1) Położniczy z Traktem porodowym;
   2) Ginekologiczny.
4. Praca w oddziale podporządkowana jest do rozkładu dnia.

**Rozkład dnia Oddziału Ginekologiczno-Położniczego**

| | |
|---|---|
| godz. 6.00–7.00 | 1) Mierzenie parametrów stanu ogólnego.<br>2) Toaleta chorych.<br>3) Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych. |
| godz. 7.00–8.30 | 1) Sprzątanie sal chorych, toaleta i przygotowanie pacjentek do obchodu lekarskiego (prześcielanie łóżek i zmiana bielizny pościelowej). |
| godz. 8.3 –9.00 | 1) Krótkie zabiegi ginekologiczne.<br>2) Wykonywanie zaplanowanych zabiegów operacyjnych, badań diagnostycznych, realizacja badań lekarskich.<br>3) Obchód lekarski (obowiązkiem pacjentek jest pozostanie w łóżkach podczas obchodu lekarskiego i nie korzystanie w tym czasie z telefonów komórkowych). |
| godz. 9.00–9.30 | 1) Śniadanie. |

| | |
|---|---|
| godz. 9.30–12.00 | 1) Planowe przyjęcia pacjentek na oddział.<br>2) Wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegów leczniczych i diagnostycznych.<br>3) Konsultacje lekarskie. |
| godz. 12.00–13.00 | 1) Obiad. |
| godz. 13.00–15.30 | 1) Czas do dyspozycji pacjentek. |
| godz. 15.30–17.30 | 1) Mierzenie parametrów stanu ogólnego i przygotowanie sal do obchodu lekarskiego wieczornego.<br>2) Wykonanie zleceń lekarskich. Obchód lekarski. |
| godz. 17.30 – 18.00 | 1) Kolacja. |
| godz. 18.00 – 22.00 | 1) Czas do dyspozycji pacjentek.<br>2) Wykonywanie zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych. |
| godz. 22.00 – 6.00 | **CISZA NOCNA** |

**§ 4**

**Zasady przyjęć**

1. Kwalifikacja i przyjęcie pacjentek do oddziału odbywa się w trybie:
   1) Planowym na podstawie skierowania od lekarza;
   2) Pilnym z SOR o każdej porze dnia i nocy.

**§ 5**

**Zasady wypisów**

1. W dniu wypisu pacjentka otrzymuje:
   1) Karty informacyjne z leczenia z zaleceniami, recepty;
   2) Zwolnienie lekarskie (w razie potrzeby).
2. Karty informacyjne i dokumenty wydaje pacjentowi lekarz z oddziału i informuje on pacjentkę i osoby bliskie o stanie zdrowia oraz przekazuje wskazania dotyczące dalszego postępowania.
3. Wydawanie wypisów odbywa się w dni robocze w godzinach od 12:30-14:00, a wyniki badań hist.-pat. wydawane są w dni robocze godzinach od 9:00-14:00
4. Lekarz w oddziale ma prawo wypisać pacjentkę z oddziału jeżeli:
   1) Stan zdrowia nie wymaga dalszej opieki;
   2) Na żądanie osoby przebywającej w oddziale lub jej przedstawiciela po podpisaniu oświadczenia;
   3) Gdy pacjentka leżąca w oddziale w rażący sposób narusza Regulamin oddziału.

## § 6

## Zasady współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi

1. Oddział współpracuje z Działem Diagnostyki Obrazowej - telefoniczne i systemowo po zgłoszeniu w CliniNet uzgadniane są godziny badania.
2. Konsultacje innych specjalistów odbywają się po wcześniejszym uzgodnieniu (telefonicznie lub po zgłoszeniu w CliniNet, w zależności od trybu jej wykonania).
3. Współpraca z Laboratorium Medycznym OPTIMED i Pracownią Serologiczną – systemowe zlecenie badań.
4. Apteka Szpitalna zaopatruje oddział w niezbędne produkty lecznicze i wyroby medyczne.
5. Zamówienia realizowane są drogą elektroniczną w systemie CliniNet.

## § 7

## Zasady bezpieczeństwa pacjentek

1. W oddziale obowiązują procedury, instrukcje opracowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentek i personelu.
2. Personel oddziału ginekologiczno-położniczego ma obowiązek systematycznie uczestniczyć w szkoleniach dotyczących postępowania w zakresie zagrożenia (pożar, ewakuacja), procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i personelowi, zasad higieny i zapobiegania zakażeniom, zgłaszania i analizowania zdarzeń niepożądanych - podejmowania działań naprawczych oraz innych wskazanych przez Koordynatora oddziału lub Położną oddziałową.

## § 8

## Zasady współpracy z rodzinami i opiekunami pacjentek

1. Osoby bliskie mogą sprawować dodatkową opiekę nad pacjentką w zakresie ustalonym w *Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale* (regulamin jest udostępniony na tablicy ogłoszeń).
2. Zalecane jest, aby odwiedziny z uwagi na bezpieczeństwo i komfort pacjentek odbywały się codziennie w godz. 10°°- 18°°, natomiast w innej porze i w uzasadnionych przypadkach, za zgodą koordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego. Odwiedziny mogą być ograniczone lub wstrzymane w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentek, oraz ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.
3. Położne oddziału prowadzą edukację pacjentek w zakresie pielęgnacji i samoobserwacji.

*Załącznik nr 60*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## § 9

## Opieka okołoporodowa

1. Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem stosuje w tym zakresie obowiązujący standard organizacyjny.
2. Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu niezbędnych interwencji medycznych.
3. Miernikiem skuteczności opieki okołoporodowej jest monitorowanie wskaźników tej opieki i ich analiza.
4. Raz w roku pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z koordynatorem oddziału przeprowadza ocenę satysfakcji kobiet objętych opieką oraz analizę wskaźników jakości udzielanych świadczeń w zakresie:
   1) Amniotomii;
   2) Indukcji porodu;
   3) Stymulacji czynności skurczowej;
   4) Podawania opioidów;
   5) Nacięcia krocza;
   6) Porodów drogami natury;
   7) Podawania noworodkowi mleka modyfikowanego.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 61*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Oddziału Noworodkowego

### § 1

### Postanowienia ogólne

1. Oddział Noworodkowy jest komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Oddział Noworodkowy jest oddziałem całodobowego pobytu pacjenta.

### § 2

### Struktura organizacyjna, odpowiedzialność

1. Oddziałem kieruje Koordynator lub inny lekarz przez niego wyznaczony na czas jego nieobecności.
2. Opiekę nad noworodkiem sprawują lekarze pediatrzy lub neonatolodzy w ramach łączonego systemu z Oddziałem Chorób Dziecięcych zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. Pielęgniarka oddziałowa zarządza pracą personelu podległego, ustala sposób realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej, ocenia pracę podległego personelu, dba o zaopatrzenie oddziału w leki, środki opatrunkowe i inne środki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Nadzoruje także stan sanitarno-epidemiologiczny, współpracuje z lekarzem.
4. Obchód lekarski z udziałem lekarzy, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odbywa się w dni powszednie, w godz. 9:00–11:00.

### § 3

### Działalność podstawowa oddziału

1. Oddział Noworodkowy, zgodnie z kontraktem z Narodowym Funduszem zdrowia, jest oddziałem I stopnia referencyjności, pracującym w systemie Rooming in z Oddziałem ginekologiczno-położniczym.
2. W oddziale udzielane są wszechstronne świadczenia lekarsko-pielęgniarskie noworodkom zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
3. Oddział Noworodkowy prowadzi dokumentację medyczną noworodków i przekazuje ją do placówek sprawujących dalszą nad nimi opiekę.
4. Oddział Noworodkowy prowadzi szczepienia BCG, WZW, badania przesiewowe w kierunku mukowiscydozy, fenyloketonurii, hipotyreozy, wrodzonego przerostu kory nadnerczy,

rdzeniowego zaniku mięśni (SMA) oraz 24 innych rzadkich wrodzonych wad metabolizmu, badania pulsoksymetryczne, badania przesiewowe słuchu.

**§ 4**

**Zasady wypisów**

1. W dniu wypisu matka dziecka otrzymuje:
   1) Książeczkę Zdrowia Dziecka;
   2) Kartę informacyjną;
   3) Zalecenie dotyczące karmienia i pielęgnacji dziecka w domu.
1. Karty informacyjne i inne dokumenty wydaje matce dziecka lekarz Oddziału Noworodkowego, informuje on matkę o stanie zdrowia noworodka oraz przekazuje wskazania dotyczące dalszego postępowania.
2. Wypisy z Oddziału Noworodkowego odbywają się codziennie w godz. 13:00–15:00.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 63*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Szpitalnego Oddziały Ratunkowego (SOR)

### § 1

### Zasady i zadania funkcjonowania SOR

1. Zadaniem SOR jest przyjęcie, stabilizacja parametrów życiowych, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów z nagłym zagrożeniem zdrowotnym przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się samodzielnie do oddziału.
2. W przypadku przyjęć na SOR nie jest wymagane skierowanie na oddział i nie obowiązuje rejonizacja według miejsca zamieszkania
3. Pacjent ze skierowaniem do szpitala, będący w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przekazany zostaje przez lekarza danego oddziału bezpośrednio do SOR, celem stabilizacji funkcji życiowych.
4. Pacjent ze skierowaniem do szpitala, nie będący w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, trafia bezpośrednio do Izby Przyjęć w godzinach 08:00-18:00. Po godz. 18:00 zadania Izby Przyjęć przejmuje Szpitalny Oddział Ratunkowy.
5. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązuje TRIAGE - segregacja chorych przeprowadzana przez pielęgniarkę/ratownika medycznego. Od stopnia ciężkości stanu ogólnego i skali zgłaszanych dolegliwości chorzy przyporządkowani są do odpowiedniej grupy i udzielana jest im pomoc w odpowiednim przedziale czasowym:
   1) **Czerwony** – pomoc natychmiastowa;
   2) **Pomarańczowy** – bardzo pilna do 10 min;
   3) **Żółty** – pilna do 60 min;
   4) **Zielony** – pomoc odroczona do 120 min;
   5) **Niebieski** – pomoc wyczekująca do 240 min.
6. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej- dodanie
7. Pobyt pacjenta w SOR może zakończyć się:
   1) Przekazaniem chorego do innego oddziału szpitalnego;
   2) Wypisem do domu celem kontynuacji leczenia i diagnostyki w trybie ambulatoryjnym;
   3) Wypisem ze szpitala i przekazaniem bezpośrednim do innego szpitala w przypadku braku miejsc wolnych lub braku możliwości terapeutyczno-diagnostycznych.
8. Lekarz dyżurny SOR:

1) Kieruje pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala w ciągu 6 godzin po przeprowadzonej segregacji medycznej i nadanej kategorii, o której mowa w pkt. 5. Dopuszcza się możliwość dłuższego pobytu jeżeli po wstępnym procesie diagnostyczno-terapeutycznym nie przewiduje się dalszego leczenia na innym oddziale;
2) Odmawia przyjęcia pacjenta na oddział w ciągu 60 minut od momentu rejestracji pacjenta.

9. Odwiedziny chorego odbywają się za zgodą personelu pielęgniarsko/ratowniczego w porozumieniu z lekarzem dyżurnym SOR, ograniczone są do jednej osoby i na okres nie dłuższy niż 10 min. W przypadku konieczności podjęcia pilnych interwencji terapeutycznych lub natężenia pracy personel medyczny może poprosić osoby odwiedzające o opuszczenie oddziału.
10. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela osobiście lekarz dyżurny, wyłącznie osobom do tego upoważnionym pisemnie przez pacjenta w historii choroby. W sytuacjach szczegól-nych dopuszcza się udzielenie informacji telefonicznie po uprzedniej weryfikacji danych osobowych chorego. Personel pielęgniarsko-ratowniczy zobowiązany jest jedynie do po-twierdzenia pobytu chorego na oddziale, przekazaniu informacji o wypisie chorego i możli-wości odbioru ze szpitala.
11. Osoby odwiedzające/towarzyszące zachowujące się hałaśliwie, wulgarnie, agresywnie, będące pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie będą wpuszczane na teren Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a o zakłóceniu porządku w miejscu publicznym natychmiast informowane będą organy policji.
12. W celu zapewnienia bezpieczeństwa teren przyszpitalny, parkingi, wejścia do szpitala, kluczowe korytarze oraz poczekalnia SOR poddane są całodobowemu monitoringowi.
13. Personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni) podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ratujących życie korzystają z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza państwowego. Oznacza to, że każdy przejaw agresji słownej bądź fizycznej jest ścigany z oskarżenia publicznego.
14. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają zasady ujęte w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.

## § 2

## Struktura SOR

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wyodrębnia się następujące obszary:
   1) Segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
   2) Resuscytacyjno-zabiegowy;
   3) Wstępnej intensywnej terapii;

4) Terapii natychmiastowej;
5) Obserwacji;
6) Konsultacyjny;
7) Zaplecza administracyjno-gospodarczego.

2. W wykonaniu przyjętych zadań oddział współpracuje z:
   1) Zespołami wyjazdowymi ratownictwa medycznego;
   2) Innymi oddziałami szpitalnymi;
   3) Pracowniami diagnostycznymi (RTG, TK, USG, laboratorium analityczne);
   4) Innymi podmiotami działalności leczniczej (poradnie specjalistyczne, firmy transportowe).
3. Personel stanowią:
   1) Koordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
   2) Lekarze;
   3) ratownik koordynujący pracę pielęgniarsko-ratowniczą SOR;
   4) Pielęgniarki;
   5) Ratownicy medyczni;
   6) Asystenci lekarza.
4. Za całokształt pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego odpowiada koordynator.
5. Pracę personelu lekarskiego organizuje i nadzoruje koordynator.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych organizuje i nadzoruje ratownik koordynujący pracę pielęgniarsko-ratowniczą SOR;
7. Lekarze kończący dyżur obowiązani są do przekazania informacji o pacjentach lekarzom przejmującym dyżur oraz do wypełnienia dokumentacji zgodnie z obowiązującą procedurą szpitalną.
8. Personel pielęgniarsko/ratowniczy kończący dyżur zobowiązany jest do przekazania informacji o pacjentach zmianie rozpoczynającej dyżur oraz do wypełnienia dokumentacji zgodnie z obowiązującą procedurą szpitalną.
9. Dokumentację SOR stanowią:
   1) Historia choroby SOR;
   2) Karta informacyjna;
   3) Elektroniczny raport dyżuru lekarskiego;
   4) Elektroniczny raport dyżuru pielęgniarskiego;
   5) Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych;

6) Zeszyty kontroli sprzętu medycznego.

10. Oddział prowadzi szkolenia kadry medycznej w zakresie ratownictwa medycznego oraz medycyny ratunkowej.
11. Od pacjentów nieubezpieczonych pobierane opłaty są za usługi zgodnie z aktualnym cennikiem wywieszonym w poczekalni SOR.
12. Ratownik medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach NŚOZ, który w przypadku braku wyjazdów realizuje świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -04- 28

*Załącznik nr 64*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana*
*Pawła II*
*w Bartoszycach*

# Organizacja i zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

## § 1

## Postanowienia ogólne

1. Oddział Chorób Wewnętrznych jest komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Oddział Chorób Wewnętrznych jest oddziałem całodobowego pobytu pacjenta.
3. W strukturze oddziału funkcjonują:
   1) Sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (SINK);
   2) Stanowiska monitorowania pacjentów;
   3) Sale chorych, w tym sale z węzłami sanitarnymi oraz izolatki;
   4) Gabinety lekarskie, gabinet pielęgniarki oddziałowej, gabinet zabiegowo-diagnostyczny;
   5) Punkt pielęgniarski wraz z pokojem przygotowawczym;
   6) Pomieszczenia pomocnicze, magazynowe i sanitarne.
4. Oddział realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie chorób wewnętrznych, nefrologii, pulmonologii oraz opieki nad pacjentami wymagającymi intensywnego nadzoru internistycznego.

## § 2

## Struktura organizacyjna i odpowiedzialność

1. Oddziałem kieruje Koordynator lub wyznaczony przez niego lekarz.
2. W skład zespołu terapeutycznego wchodzą lekarze, pielęgniarki, opiekunowie medyczni, sekretarka medyczna oraz inni pracownicy uczestniczący w procesie leczenia.
3. Koordynator oddziału odpowiada za:
   1) prawidłowe funkcjonowanie oddziału;
   2) organizację pracy;
   3) nadzór nad procesem diagnostyczno-leczniczym i pielęgnacyjnym;
   4) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej;
   5) organizację konsultacji specjalistycznych;
   6) współpracę z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala.
4. Koordynator odcinka chorób płuc odpowiada za:
   1) prawidłowe funkcjonowanie odcinka;
   2) organizację pracy odcinka,;
   3) nadzór nad procesem diagnostyczno-leczniczym i pielęgnacyjnym odcinka;
   4) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej odcinka;

5. Pielęgniarka oddziałowa:
   1) organizuje i koordynuje pracę personelu pielęgniarskiego i opiekuńczego;
   2) nadzoruje realizację opieki pielęgniarskiej;
   3) odpowiada za gospodarkę lekową i materiałową oddziału;
   4) nadzoruje stan sanitarno-epidemiologiczny oddziału.
6. Pielęgniarka koordynująca odcinkiem chorób płuc:
   1) organizuje i koordynuje pracę personelu pielęgniarskiego i opiekuńczego;
   2) nadzoruje realizację opieki pielęgniarskiej;
   3) odpowiada za gospodarkę lekową i materiałową oddziału;
   4) nadzoruje stan sanitarno-epidemiologiczny oddziału.
7. Pielęgniarki realizują świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne i edukacyjne.
8. Obchody lekarskie odbywają się codziennie:
   1) obchód główny w godzinach 9:00–11:00;
   2) obchód popołudniowy w godzinach 18:00–18:30.
9. O każdym pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta lub zdarzeniu niepożądanym personel niezwłocznie informuje lekarza dyżurnego.
10. Sekretarka medyczna prowadzi listę oczekujących na hospitalizację oraz organizuje przyjęcia planowe.

§ 3

**Działalność podstawowa oddziału**

1. Oddział realizuje następujące zadania:
   1) diagnostykę i leczenie schorzeń z zakresu chorób wewnętrznych;
   2) diagnostykę i leczenie schorzeń nefrologicznych;
   3) diagnostykę i leczenie schorzeń pulmonologicznych;
   4) leczenie stanów zagrożenia życia wymagających intensywnego nadzoru internistycznego;
   5) leczenie nerkozastępcze w przypadkach ostrego uszkodzenia nerek;
   6) diagnostykę i leczenie ostrych oraz przewlekłych chorób układu oddechowego;
   7) konsultacje specjalistyczne na rzecz innych oddziałów szpitala;
   8) działania profilaktyczne i promocję zdrowia;
   9) szkolenie personelu medycznego;
   10) współpracę z podmiotami leczniczymi oraz poradniami specjalistycznymi.
2. Oddział udziela świadczeń pacjentom w wieku powyżej 18 roku życia.

## § 4

## Zasady przyjęć

1. Pacjenci przyjmowani są:
   1) w trybie planowym;
   2) w trybie pilnym;
   3) w trybie nagłym ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innych oddziałów szpitala.
2. Przyjęcia odbywają się całodobowo.
3. O przyjęciu planowym decyduje Koordynator lub wyznaczony lekarz.
4. O przyjęciu pilnym lub nagłym decyduje lekarz dyżurny.
5. Do kwalifikacji wymagane są:
   1) skierowanie do szpitala (jeżeli jest wymagane);
   2) aktualna dokumentacja medyczna;
   3) wyniki badań diagnostycznych;
   4) informacje o stosowanych lekach.
6. Po zakwalifikowaniu do leczenia zakładana jest historia choroby.
7. Lekarz przyjmujący:
   1) przeprowadza badanie lekarskie;
   2) ustala plan diagnostyczno-terapeutyczny;
   3) ocenia stan odżywienia;
   4) dokonuje oceny ryzyka powikłań.
8. Pielęgniarka:
   1) przeprowadza wywiad pielęgniarski i epidemiologiczny;
   2) ocenia ryzyko odleżyn;
   3) zapoznaje pacjenta z prawami i obowiązkami;
   4) zabezpiecza leki własne pacjenta.

## § 5

## Zasady pobytu pacjentów

1. Każdy pacjent ma wyznaczonego lekarza prowadzącego.
2. Pacjent jest informowany o planie diagnostyki i leczenia.
3. Na badania i procedury wymagające świadomej zgody uzyskuje się pisemną zgodę pacjenta.
4. W uzasadnionych przypadkach wykonywane są konsultacje specjalistyczne oraz badania w innych podmiotach leczniczych.
5. Informacje o stanie zdrowia przekazywane są wyłącznie pacjentowi lub osobom przez niego upoważnionym.

6. Personel wspiera pacjentów wymagających pomocy w codziennych czynnościach życiowych.

§ 6

**Zasady wypisów**

1. Decyzję o wypisie podejmuje lekarz prowadzący.
2. W miarę możliwości pacjent lub osoba bliska informowani są o wypisie co najmniej dzień wcześniej.
3. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
   1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
   2) recepty;
   3) skierowania i zlecenia medyczne;
   4) dokumentację dotyczącą czasowej niezdolności do pracy, jeśli istnieją wskazania.
4. Wypisy realizowane są codziennie w godzinach 13:00–15:00.
5. Pacjenci wymagający transportu medycznego przewożeni są zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Pacjent może zostać wypisany na własne żądanie po złożeniu stosownego oświadczenia.

§ 7

**Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi**

1. Oddział współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala.
2. Badania diagnostyczne realizowane są po wcześniejszym uzgodnieniu terminów z odpowiednimi jednostkami.
3. Konsultacje specjalistyczne zlecane są za pośrednictwem systemu informatycznego szpitala lub telefonicznie.
4. Oddział współpracuje z:
   1) Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym;
   2) Działem Diagnostyki Obrazowej;
   3) Pracownią Endoskopii;
   4) Laboratorium Diagnostycznym;
   5) Poradniami specjalistycznymi;
   6) Ośrodkami leczenia nefrologicznego i pulmonologicznego.

*Załącznik nr 64*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana*
*Pawła II*
*w Bartoszycach*

## § 8

## Prawa i obowiązki pacjentów

1. Pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Prawa Pacjenta dostępne są na oddziale w miejscu ogólnodostępnym.
3. Pacjent ma obowiązek przestrzegania regulaminu szpitala i zaleceń personelu.

## § 9

## Zasady bezpieczeństwa pacjentów

1. W oddziale obowiązują procedury i instrukcje zapewniające bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu.
2. Personel uczestniczy w szkoleniach dotyczących:
   1) bezpieczeństwa pożarowego i ewakuacji;
   2) zapobiegania zakażeniom;
   3) zgłaszania i analizy zdarzeń niepożądanych;
   4) bezpieczeństwa farmakoterapii;
   5) jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń.

## § 10

## Zasady współpracy z rodzinami i opiekunami

1. Osoby bliskie mogą sprawować dodatkową opiekę nad pacjentem zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach 10:00–18:00.
3. W szczególnych przypadkach odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami wymagają zgody lekarza dyżurnego lub koordynatora oddziału.
4. Odwiedziny mogą zostać ograniczone z przyczyn epidemiologicznych, organizacyjnych lub bezpieczeństwa zdrowotnego.
5. Personel oddziału prowadzi edukację zdrowotną rodzin i opiekunów pacjentów.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -07- 2 . 2026 -07- 28

*Załącznik nr 65*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

**Organizacja i zadania Oddziału Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach**

**§ 1**

**Działalność podstawowa i zasady funkcjonowania oddziału:**

1. Oddział Chirurgii Ogólnej udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w zakresie stacjonarnej i całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.
2. Przeprowadza badania diagnostyczne i zabiegi operacyjne w zakresie chirurgii ogólnej i małoinwazyjnej oraz urologii zgodnie z ustalonym harmonogramem, w ramach podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Bazę lokalową oddziału stanowią następujące pomieszczenia:
   1) Sale chorych;
   2) Pokój lekarzy;
   3) Punkt pielęgniarski;
   4) Sala diagnostyczno-zabiegowa;
   5) Kuchenka oddziałowa;
   6) Magazyn;
   7) Brudownik.

**§ 2**

**Struktura i organizacja:**

1) Oddziałem kieruje koordynator, który odpowiada za organizację pracy i funkcjonowanie oddziału oraz jakość udzielanych świadczeń medycznych.
2) Koordynator współpracuje z pielęgniarką oddziałową.
3) Pielęgniarka oddziałowa odpowiada za jakość opieki pielęgniarskiej, zaopatrzenie w leki oraz wyroby medyczne i niezbędny sprzęt, odpowiada za stan sanitarno-epidemiologiczny oddziału.
4) Pielęgniarki oddziału planują i sprawują bezpośrednią i kompleksową opiekę nad pacjentami w oddziale.
5) Opiekunka chorych wykonuje czynności medyczne związane z pielęgnowaniem i zaspokajaniem podstawowych potrzeb osób, które wymagają opieki.
6) Sekretarka medyczna odpowiada za weryfikację i kompletowanie danych medycznych oraz sporządzanie dokumentacji pacjenta pod nadzorem lekarza.

§ 3

**Oddział Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej współpracuje:**

1. Z komórkami organizacyjnymi szpitala.
2. Z podmiotami zewnętrznymi:
   1) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej;
   2) Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej;
   3) Zakładami Opieki Długoterminowej;
   4) Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.

§ 4

**Zasady wypisów:**

1. Wypisy z oddziału odbywają się codziennie po godzinie 13.00.
2. Wypisanie pacjenta z oddziału następuje:
   1) Gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielenia świadczeń zdrowotnych;
   2) Na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
   3) Gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
   4) Gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych w innym oddziale szpitala lub innej placówce medycznej.
3. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
   1) Karty informacyjne;
   2) Kod recepty uprawniający do wykupu leków;
   3) Kod skierowania do innych lekarzy specjalistów, jeśli tego wymaga dalsze postępowanie,
   4) Zlecenie na zaopatrzenie w niezbędny sprzęt medyczny,
   5) Zwolnienie lekarskie za okres hospitalizacji i czas po jej zakończeniu;
   6) Zalecenia lekarskie i pielęgniarskie dotyczące dalszego postępowania.
4. Lekarz oddziału wydaje pacjentowi karty informacyjne, wyniki badań oraz informacje o konieczności odebrania wyniku badania histopatologicznego, (jeśli było pobierane).

§ 5

**Prawa i obowiązki pacjentów:**

1. Pacjent ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych.

2. Pacjent ma prawo do wyrażenia lub odmowy zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
3. Pacjent lub osoba uprawniona ma prawo uzyskać informacje o stanie zdrowia od lekarza leczącego lub od lekarza dyżurnego oraz prawo do udostępnienia dokumentacji medycznej.
4. Pacjenta ma prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
5. Pacjent ma prawo do obecności i sprawowania opieki przez osoby bliskie.
6. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności.
7. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
8. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.
9. Pacjent ma prawo do korzystania i przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie oddziału.
10. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.
11. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.
12. Oddział dostosowany jest do potrzeb i wymagań osób z niepełnosprawnościami.
13. W oddziale zainstalowany jest monitoring w sali opieki pooperacyjnej.
14. Pacjent ma obowiązek przestrzegać regulaminu oddziału i stosować się do zaleceń lekarskich i pielęgniarskich.
15. W oddziale obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów, elektronicznych papierosów i spożywania alkoholu.

**Rozkład dnia w Oddziale Chirurgii Ogólnej Małoinwazyjnej**

| | |
|---|---|
| godz. 5:30–7:00 | 1) Budzenie pacjentów;<br>2) Pomiar parametrów życiowych;<br>3) Podsumowanie bilansu płynów;<br>4) Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych. |
| godz. 6:45–7:00 | 1) Raport pielęgniarski i przekazanie dyżuru nocnego. |
| godz. 7:15–9:00 | 1) Toaleta i przygotowanie pacjentów do obchodu lekarskiego, badań diagnostycznych, zabiegów operacyjnych. |
| godz. 8:00–8:30 | 1) Odprawa lekarska. |
| godz. 8:30–9:00 | 1) Obchód lekarski. |
| godz. 8:30–9:00 | 1) Śniadanie, pomoc i karmienie pacjentów. |

*Załącznik nr 65*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

| | |
|---|---|
| godz. 9:00 | 1) Wykonywanie zaplanowanych zabiegów operacyjnych, badań diagnostycznych, realizacja zleceń lekarskich. |
| godz. 10:00 | 1) Planowe przyjęcia do oddziału. |
| godz. 13:00 | 1) Wypisy pacjentów i wydawanie kart informacyjnych. |
| godz. 12:30–13:00 | 1) Obiad, pomoc i karmienie pacjentów. |
| godz. 13:00–16:00 | 1) Wykonywanie zleceń lekarskich i innych obowiązków związanych z opieką nad pacjentem. |
| godz. 16:00–17:00 | 1) pomiar parametrów życiowych;<br>2) podsumowanie bilansu płynów;<br>3) wykonanie toalety wieczornej. |
| godz. 17:00–17:30 | 1) Kolacja, pomoc i karmienie pacjentów. |
| godz. 17:30–19:00 | 1) Wykonywanie zleceń lekarskich. |
| godz. 18:45–19:00 | 1) Raport pielęgniarski i przekazanie dyżuru dziennego. |
| godz. 19:30 | 1) Obchód lekarski. |
| godz. 19:30–6:00 | 1) Wykonywanie zleceń lekarskich;<br>2) Sprawowanie opieki nad pacjentem. |
| godz. 22:00–5:30 | **CISZA NOCNA** |

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach

Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 66*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (OREHN)

### § 1

### Postanowienia ogólne

1. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej jest komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej jest oddziałem całodobowego pobytu pacjenta.

### § 2

### Struktura organizacyjna, odpowiedzialność

1. Oddziałem kieruje Koordynator lub inny lekarz przez niego wyznaczony na czas jego nieobecności.
2. Zlecenia dla pielęgniarek i terapeutów dotyczące leczenia wydaje lekarz leczący w porozumieniu z koordynatorem oddziału.
3. Pielęgniarka oddziałowa zarządza pracą personelu podległego, ustala sposób realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej, ocenia pracę podległego personelu, dba o zaopatrzenie oddziału w leki, środki opatrunkowe i inne środki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Nadzoruje także stan sanitarno-epidemiologiczny, współpracuje z lekarzem i dietetykiem w sprawie żywienia pacjentów.
4. Pielęgniarki udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających na świadczeniach pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia (edukacja pacjentów i/lub osób bliskich).
5. Pielęgniarki przygotowują pacjentów do usprawniania przez terapeutów oraz z pomocą opiekunek chorych zapewniają bezpieczeństwo w dotarciu ich do miejsc przeprowadzania zajęć terapeutycznych.
6. Pielęgniarki lub opiekunki chorych transportują pacjentów do pomieszczeń, w których są poddawani określonej terapii lub do Działu Fizjoterapii, dbają o ich bezpieczeństwo.
7. Koordynator oddziału decyduje o rozdzieleniu obowiązków terapeutom.
8. Obchód lekarski z udziałem lekarzy, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek i terapeutów odbywa się w dni powszednie, w godzinach 9 00-11:00 .

9. Lekarz dyżurujący Oddziału Chorób Wewnętrznych zapewnia doraźną opiekę nad pacjentami poza godzinami pracy, wynikającymi ze stosunku pracy lekarzy OREHN lub w razie potrzeby koordynator Szpitala (lekarz dyżurujący w SOR).
10. Sekretarka medyczna oddziału prowadzi rejestr oczekujących na hospitalizację (AP-KOLCE-kolejki), informuje telefonicznie lub listownie pacjentów o terminie przyjęcia na oddział, a także zasadach przyjęcia na oddział.

**§ 3**

**Działalność podstawowa oddziału**

1. Rehabilitacja neurologiczna prowadzona jest w ramach wyodrębnionych grup świadczeń określonych w katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej.
2. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, zgodnie z kontraktem z Narodowym Funduszem zdrowia, prowadzi tzw. wczesną rehabilitację szpitalną i zajmuje się chorymi z niedowładami, kontynuując usprawnianie wdrożone w trakcie hospitalizacji w oddziałach neurologicznych i neurochirurgicznych, a także prowadzi również rehabilitację przewlekłą, po przebytej wcześniej rehabilitacji wczesnej.
3. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej świadczy usługi dla pacjentów po udarach mózgowych, zabiegach neurochirurgicznych, urazach czaszkowo-mózgowych, infekcjach centralnego układu nerwowego oraz pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, polineuropatią z następowymi niedowładami kończyn.
4. Do Oddziału przyjmowani są pacjenci w trybie planowym i przyspieszonym, w wieku powyżej 18 lat, po wcześniejszej kwalifikacji.
5. Kwalifikacja i przyjęcie odbywa się w trybie:
   1) Planowym (kwalifikacja telefoniczna z lekarzem kierującym-ustalenie terminu przyjęcia);
   2) Przyspieszonym (dot. pacjentów kierowanych po świeżym udarze do 30 dni od dnia wypisu z neurologii, telefonicznie lub w ramach konsultacji wewnątrzoddziałowej) lub w razie zaistnienia „wolnego łóżka"-telefoniczne zaproszenie pacjenta oczekującego na liście.
6. Warunkiem zakwalifikowania pacjenta do danej grupy JGP jest udokumentowanie oceny ciężkości stanu klinicznego pacjenta w oparciu o indywidualną dokumentację medyczna oraz wymagane skale zgodnie z właściwym zarządzeniem Prezesa NFZ.

7. Celem rehabilitacji w warunkach oddziału jest:
   1) Wyleczenie, bądź zmniejszenie dysfunkcji układu nerwowego spowodowanych ostrym incydentem mózgowym, urazem OUN lub będących skutkiem wykonywanego zabiegu operacyjnego na OUN;
   2) Przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
   3) Ograniczenie powstających deficytów i/lub niepełnosprawności na skutek przebytego incydentu mózgowego lub urazu;
8. W Oddziale prowadzona jest terapia chorych w zakresie:
   1) Kinezyterapii;
   2) Leczenia fizykalnego;
   3) Rehabilitacji psychologicznej;
   4) Rehabilitacji zaburzeń mowy i połykania;
   5) Terapii zajęciowej;
   6) Poradnictwa socjalnego.
1. Rehabilitacja pacjenta odbywa się w oparciu o indywidualny plan opieki/usprawniania, opracowany przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub lekarza neurologa we współpracy z koordynatorem w dniu przyjęcia pacjenta do oddziału.
2. Pacjenci przyjmowani do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej powinni zabrać ze sobą: dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych (dowód osobisty), dokumentację medyczną: karty informacyjne ze szpitala, zaświadczenia lekarskie, wyniki badań, zdjęcia RTG, rezonansu, tomografu, listę leków przewlekle zażywanych z uwzględnieniem dawek i sposobu dawkowania, a w przypadku insulinoterapii – nakłuwacz, strój do ćwiczeń: – koszulki bawełniane, dresy, spodnie do ćwiczeń – obuwie sportowe na gumowej podeszwie, sznurowane, na rzepy lub wkładane (typu trampki, tenisówki, adidasy), piżamy, przybory toaletowe potrzebne do higieny osobistej, przybory do pielęgnacji paznokci a także aparaty słuchowe, okulary, protezy zębowe (jeśli pacjent korzysta).
3. Przeciwskazaniem do rehabilitacji na oddziale są:
   1) Niestabilny stan kliniczny;
   2) Niewyrównana niewydolność krążenia;
   3) Brak choćby motywacji do ćwiczeń;
   4) Choroby zapalne i gorączkowe;

5) Odleżyny (znaczne);
6) Nasilony zespół psychoorganiczny.

**§ 4**

**Zasady przyjęć**

1. Przyjęcia do OREHN odbywają się po zgłoszeniu:
   1) Telefonicznym przez lekarza kierującego i uzgodnieniu terminu przyjęć;
   2) Osobistym i ustaleniu terminu przyjęć;
   3) Przesłaniu skierowania i dokumentacji leczniczej drogą pocztową (na adres sekretariatu szpitala) i ustaleniu terminu przyjęcia.
2. Skierowanie na rehabilitację do oddziału musi być wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oddziału szpitalnego anestezjologii i intensywnej opieki, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej , ortopedii i traumatologii lub lekarza poradni specjalistycznej (neurologiczna, neurochirurgiczna, chirurgiczna, urazowo-ortopedyczna, rehabilitacyjna), który ma podpisany kontrakt z NFZ.
3. Przyjęcia do OREHN odbywają się codziennie oprócz sobót i niedziel w godz. 8:00–12:00.
4. Pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć gdzie odbywa się kwalifikacja do hospitalizacji.
5. Kwalifikację do leczenia przeprowadza koordynator Oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz w Izbie Przyjęć.
6. Do pełnej kwalifikacji niezbędne są następujące dokumenty: oryginał skierowania do oddziału rehabilitacji neurologicznej (kod: 4306), aktualna dokumentacja medyczna(dot. również chorób współistniejących), kserokopie kart informacyjnych leczenia szpitalnego, wyniki badan obrazowych, wyniki badań laboratoryjnych(opcjonalnie), opinie i zaświadczenia lekarzy innych specjalności (opcjonalnie).
7. W przypadku braku wskazań do leczenia w OREHN, dokonana zostaje odmowa przyjęcia . Informację o odmowie hospitalizacji otrzymuje lekarz kierujący z propozycją dalszego leczenia we wskazanej placówce ochrony zdrowia.
8. Po zakwalifikowaniu pacjenta do hospitalizacji, w Izbie Przyjęć zakładana jest historia choroby.
9. Pacjent wraz z dokumentacją (historią choroby) przekazywany jest na OREHN pod opieką pracownika Izby Przyjęć.

10. Na oddziale lekarz przyjmujący ustala plan opieki i rehabilitacji, ocenia ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej, ocenia stan odżywienia i uzupełnienia dokumentację dotyczącą przyjęcia pacjenta do oddziału.
11. Lekarz oddziału planuje i dokumentuje zlecenia na zabiegi fizykoterapii, kinezyterapii, terapii zajęciowej, ćwiczeń logopedycznych, a także zalecenia dotyczące działań psychologicznych, stosowania diety, wydaje zlecenia dotyczące leczenia farmakologicznego, w razie potrzeby zleca konsultacje innych specjalności
12. Pielęgniarki zapoznają z prawami i obowiązkami pacjenta, rozkładem dnia w oddziale (załącznik nr 1), przeprowadzają wywiad pielęgniarski i epidemiologiczny, dokonują oceny wystąpienia ryzyka odleżyn, ustalają diagnozy pielęgniarskie.
13. Pielęgniarka przy przyjęciu spisuje i zabezpiecza leki własne pacjenta, jeśli takie pacjent posiada.

## § 5

## Zasady wypisów

1. Pacjent /osoba bliska zostaje poinformowany/a o dniu wypisu 3 dni przed ukończeniem leczenia.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
   1) Karty informacyjne z leczenia z zaleceniami co do dalszego leczenia;
   2) Recepty;
   3) Pacjenci, którzy wymagają orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy, otrzymują orzeczenia za okres hospitalizacji oraz po jej zakończeniu na niezbędny okres, zlecenie na zaopatrzenie w sprzęt medyczny i skierowanie do poradni specjalistycznej.
3. Karty informacyjne i inne dokumenty wydaje pacjentowi lekarz OREHN, informuje on pacjenta lub osoby bliskie o stanie zdrowia oraz przekazuje wskazania dotyczące dalszego postępowania.
4. Transport pacjentów do miejsca dalszego pobytu odbywa się na pisemne zlecenie w porozumieniu z pracownikiem TRIAGE.
5. Transportem Medycznym mogą być transportowani pacjenci wymagający tego ze względu na stan zdrowia zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i kontrakcie z NFZ.
6. Wypisy z ORN odbywają się codziennie oprócz sobót i niedziel w godz. 11:00–14:00.

*Załącznik nr 66*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## §6

## Zasady współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi

1. Lekarz dyżurny Oddziału Chorób Wewnętrznych zapewnia doraźną opiekę nad pacjentami poza godzinami wynikającymi ze stosunku pracy lekarzy Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.
2. Dział Diagnostyki Obrazowej- telefoniczne uzgadnianie godziny badania, pacjent transportowany jest na wózku do działu DDO pod opieką pielęgniarki i/lub opiekunki chorych.
3. Dział Fizjoterapii–personel Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (pielęgniarki, opiekunki chorych) przekazuje pacjentów do Działu Fizjoterapii. Do momentu odbioru pacjenta po zabiegach chory zostaje pod opieką pracownika Działu Fizjoterapii.

## § 7

## Zasady bezpieczeństwa pacjentów

1. W oddziale obowiązują procedury, instrukcje opracowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
2. Personel OREHN ma obowiązek systematycznie uczestniczyć w szkoleniach dotyczących postępowania w zakresie zagrożenia (pożar, ewakuacja), procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i personelowi, zasad higieny i zapobiegania zakażeniom, zgłaszania i analizowania zdarzeń niepożądanych- podejmowania działań naprawczych oraz innych wskazanych przez Koordynatora oddziału lub Pielęgniarkę oddziałową.

## § 8

## Zasady współpracy rodzinami i opiekunami pacjentów

1. Osoby bliskie mogą sprawować dodatkową opiekę nad pacjentem w zakresie ustalonym w Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale (regulamin jest udostępniony na tablicy ogłoszeń).
2. Zalecane jest, aby odwiedziny z uwagi na bezpieczeństwo i komfort pacjentów odbywały się codziennie w godz. 10°°- 18°°, natomiast w innej porze i w uzasadnionych przypadkach, za zgodą koordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego OWEW lub pielęgniarki dyżurnej OREHN. Odwiedziny mogą być ograniczone lub wstrzymane w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, oraz ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.
3. Zespół terapeutyczny oddziału prowadzi edukację i wsparcie dla rodzin i bliskich pacjentów.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Renata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 67*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

# Organizacja i zadania Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii ( OITiA)

## §1

## Postanowienia ogólne

1. Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii jest komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Celem działania oddziału jest świadczenie całodobowych usług medycznych w zakresie:
   1) Intensywnej terapii dla pacjentów w stanie zagrożenia życia;
   2) Znieczuleń ogólnych i regionalnych do zabiegów operacyjnych.

## §2

## Struktura organizacyjna

1. Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii składa się z:
   1) Oddziału Intensywnej Terapii w skład którego wchodzą 4 stanowiska intensywnego nadzoru, w tym jedno stanowisko w izolatce;
   2) Anestezjologii w obszarze bloku operacyjnego, w skład którego wchodzą 3 stanowiska do znieczulenia.
2. Personel oddziału stanowią:
   1) Koordynator oddziału;
   2) Lekarze asystenci;
   3) Pielęgniarka oddziałowa;
   4) Pielęgniarki anestezjologiczne OIT;
   5) Pielęgniarki anestezjologiczne bloku operacyjnego;
   6) Personel utrzymujący czystość w oddziale.
3. Za całokształt pracy OITiA odpowiada koordynator oddziału.
4. Pracę personelu lekarskiego organizuje i nadzoruje koordynator oddziału, a w czasie jego nieobecności lekarz przez niego wyznaczony.
5. Pracę personelu pielęgniarskiego OIT organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, a podczas jej nieobecności pielęgniarka przez nią wyznaczona.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego na bloku operacyjnym organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująca bloku operacyjnego, w przypadku jej nieobecności, pielęgniarka przez nią wyznaczona.
7. W oddziale stale obecny jest lekarz anestezjolog.

8. Lekarz anestezjolog może obsługiwać jedno stanowisko do znieczulenia. Podczas znieczulenia lekarzowi towarzyszy pielęgniarka anestezjologiczna bloku operacyjnego
9. W Oddziale Intensywnej Terapii funkcjonuje zespół reanimacyjny, w skład którego wchodzi lekarz dyżurny oddziału i pielęgniarka dyżurna OIT. Zespół reanimacyjny, po telefonicznym wezwaniu, nr telefonu 331, przejmuje resuscytację na oddziałach szpitalnych i w innych komórkach organizacyjnych szpitala, w których doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta.

**§3**

**Zadania realizowane przez Oddział Intensywnej Terapii**

1. Leczenie pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia ( niewydolność oddechowa, krążeniowa, wielonarządowa, po ciężkich urazach, po operacjach wysokiego ryzyka, zatrucia i nagłe zatrzymanie krążenia i inne stany nagłe).
2. Inwazyjne i nieinwazyjne ciągłe monitorowanie funkcji życiowych, stały nad nimi nadzór.
3. Stosowanie zaawansowanego wsparcia narządowego (respiratoterapia, dializoterapia, farmakoterapia dożylna, antybiotykoterapia, leczenie żywieniowe, terapia nerkozastępcza).
4. Wielospecjalistyczna diagnostyka schorzeń prowadzących do niewydolności narządowych, transport pacjenta na badania: TK, RTG oraz na zabiegi: dializę, gastrostomię odbywa się zawsze z udziałem lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej oddziału, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
5. Wstępna rehabilitacja chorych przebywających w OIT.
6. Realizowanie lekarskich konsultacji anestezjologicznych w oddziałach szpitalnych.
7. Zespół reanimacyjny przejmuje i koordynuje resuscytacje krążeniowo-oddechowe w innych komórkach organizacyjnych szpitala.

**§4**

**Zadania w zakresie anestezjologii realizowane na bloku operacyjnym**

1. Ocena stanu zdrowia pacjentów kwalifikowanych do zabiegów operacyjnych i inwazyjnych procedur medycznych.
2. Ocena przygotowania pacjenta do zabiegu i znieczulenia
3. Kwalifikacja pacjenta do określonych rodzajów znieczulenia.
4. Wykonanie znieczuleń na poszczególnych stanowiskach znieczulenia zgodnie z obowiązującymi zasadami z zapewnieniem bezpieczeństwa znieczulenia.
5. Opieka pooperacyjna nad pacjentem po zabiegu operacyjnym.

6. Realizowanie procedur związanych ze znieczuleniem w innych komórkach organizacyjnych na terenie szpitala.

**§5**

**Zasady przyjęć/wypisów pacjentów, Oddział Intensywnej Terapii**

1. Decyzję o przyjęciu pacjenta do Oddziału podejmuje lekarz dyżurny w porozumieniu z lekarzem kierującym.
2. Kryteria przyjęcia opierają się na aktualnym stanie klinicznym pacjenta, który wymaga intensywnego nadzoru lub znieczulenia.
3. Wypis pacjenta następuje po ustabilizowaniu stanu klinicznego i uzgodnieniu przekazania do innego oddziału lub placówki.
4. Transport pacjentów odbywa się zgodnie z obowiązującymi procedurami bezpieczeństwa.

**§6**

**Zasady bezpieczeństwa pacjentów**

1. W oddziale obowiązują procedury, instrukcje opracowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
2. Personel OITiA ma obowiązek systematycznie uczestniczyć w szkoleniach dotyczących postępowania w zakresie zagrożenia (pożar, ewakuacja), procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i personelowi, zasad higieny i zapobiegania zakażeniom, zgłaszania i analizowania zdarzeń niepożądanych, podejmowania działań naprawczych oraz innych wskazanych przez Koordynatora oddziału lub Pielęgniarkęoddziałową.
3. Wszelkie awarie sprzętu, incydenty muszą być natychmiast zgłaszane.
4. Personel powinien dbać o higienę, ład i porządek na stanowiskach pracy.

**§7**

**Zasady odwiedzin w Oddziale Intensywnej Terapii**

1. Jednocześnie mogą chorego odwiedzać 2 osoby.
2. Opieka nad chorym świadczona jest przez wykwalifikowane pielęgniarki OIT, udział osób bliskich w opiece jest ograniczony w zakresie ustalonym w Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale regulamin jest udostępniony na tablicy ogłoszeń).
3. Zalecane jest, aby odwiedziny z uwagi na bezpieczeństwo i komfort pacjentów odbywały się codziennie w godz. 11.00- 12.00 oraz 16.00-17.00, natomiast o innej porze i w uzasadnionych przypadkach, za zgodą koordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego OIT lub pielęgniarki dyżurnej OIT. Odwiedziny mogą być ograniczone lub wstrzymane w przypadku wystąpienia

zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, oraz ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.

4. W oddziale obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych.
5. Informacji o stanie zdrowia pacjentów uprawnionym w dokumentacji medycznej osobom udziela w zalecanych godzinach odwiedzin koordynator lub lekarz dyżurny.

**Rozkład dnia w Oddział Intensywnej Terapii**

1. Oddział Intensywnej Terapii zapewnia pacjentom całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarska:
   1) Dyżur dzienny pielęgniarek : 7.00–19.00
   2) Dyżur nocny pielęgniarek: 19.00–7.00
   3) Lekarz obecny w oddziale całą dobę.

| | |
|---|---|
| godz. 6:45–7:00 | 1) Zdawanie i przyjmowanie dyżuru przez pielęgniarki. |
| godz. 8:00–8:30 | 1) Obchód lekarski. |
| godz. 11:00–12:00 | 1) Zalecane godziny odwiedzin. |
| godz. 16:00–17:00 | 1) Zalecane godziny odwiedzin. |
| godz. 14:00–16:00 | 1) Toaleta i czynności pielęgnacyjne. |
| godz. 18:45–19:00 | 1) Wieczorne raporty i przygotowanie nocnej zmiany. |
| godz. 22:00–5:00 | **CISZA NOCNA** |

2. W ramach anestezjologii realizacja znieczuleń pacjentów odbywa się zgodnie z planem zabiegów.
3. W oddziale pielęgniarki realizują całodobowo w zależności od zleceń lekarskich i stanu zdrowia pacjentów następujące czynności i zadania:
   1) Monitorowanie parametrów życiowych pacjentów;
   2) Ciągła obserwacja pacjenta, metoda bezpośrednia;
   3) Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta;
   4) Realizacja zleceń lekarskich;
   5) Badania diagnostyczne: laboratoryjne ogólne, mikrobiologiczne, radiologiczne;
   6) Transport pacjentów na zabiegi: gastrostomię, dializę itp.;

7) Udział w reanimacjach i interwencjach terapeutycznych w innych komórkach organizacyjnych szpitala;
8) Przygotowanie stanowiska intensywnej terapii po wypisie pacjenta lub jego zgonie zgodnie z obowiązującymi procedurami.

4. Realizowanie rutynowych czynności zgodnie z obowiązującymi procedurami szpitalnymi
   1) Codzienna kontrola temperatury w lodówkach z lekami oraz temperatury i wilgotności pomieszczeń, w których przechowuje się leki i wyroby medyczne;
   2) Kontrola defibrylatora raz na dobę;
   3) Kontrola apteczki oddziału i zestawów p/wstrząsowych na tacy i w walizce reanimacyjnej zgodnie z procedurami;
   4) Sprzątanie i dezynfekcja stanowisk intensywnej terapii zgodnie z planem dezynfekcji obowiązującym w oddziale.
5. Rozkład dnia może się różnić w zależności od liczby pacjentów, ich stanu zdrowia oraz zasobów ludzkich.
6. W OIT najważniejsza jest elastyczność i zdolność do szybkiego reagowania na zmieniające się potrzeby pacjentów. W ciągu dnia mogą występować sytuacje awaryjne, które mogą wpłynąć na plan pracy.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 69*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Zadania i organizacja pracy Oddziału Udarowego i Oddziału Neurologicznego

### § 1

### Postanowienia ogólne

1. Oddział Udarowy i Oddział Neurologiczny są komórkami organizacyjnymi Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
2. Oddział Udarowy i Oddział Neurologiczny są oddziałami całodobowego pobytu pacjenta.
3. W strukturze oddziału znajduje się: sala intensywnego nadzoru, sala izolacyjna ze śluzą, sale wczesnej rehabilitacji neurologicznej, sale chorych, gabinet zabiegowy, pokój przygotowawczy, sekretariat wraz z gabinetem lekarskim, punkt pielęgniarski z zapleczem socjalnym, gabinet lekarza dyżurnego, łazienka dostosowana do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnością, magazyn oraz kuchenka oddziałowa.

### § 2

### Struktura organizacyjna, odpowiedzialność

1. Oddziałem kieruje Koordynator lub inny lekarz przez niego wyznaczony na czas jego nieobecności.
2. Zlecenia dla pielęgniarek i terapeutów dotyczące leczenia wydaje lekarz leczący w porozumieniu z koordynatorem oddziału.
3. Pielęgniarka oddziałowa zarządza pracą personelu podległego, ustala sposób realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej, ocenia pracę podległego personelu, dba o zaopatrzenie oddziału w leki, środki opatrunkowe i inne środki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Nadzoruje także stan sanitarno-epidemiologiczny, współpracuje z lekarzem i dietetykiem w sprawie żywienia pacjentów.
4. Pielęgniarki udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających na świadczeniach pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia ( edukacja pacjentów i/lub osób bliskich).
5. Pielęgniarki przygotowują pacjentów do usprawnienia przez terapeutów oraz z pomocą opiekunów medycznych zapewniają bezpieczeństwo w dotarciu ich do miejsc przeprowadzania badań dodatkowych.
6. Koordynator oddziału decyduje o rozdzieleniu obowiązków podległemu personelowi zgodnie z zakresem obowiązków stanowiskowych.

7. Obchód lekarski z udziałem lekarzy, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek i terapeutów odbywa się w dni powszednie, w godzinach 09:00-11:00.
8. Lekarz dyżurujący Oddziału Neurologiczny i Oddziału Udarowego zapewnia opiekę nad pacjentami przebywającymi w oddziale w godzinach poza ordynacją dzienną, zgodnie z harmonogramem wyznaczonych godzin wskazanych w grafiku dyżurowym, realizuje konsultacje neurologiczne dla pacjentów z innych oddziałów w tym SOR-u i Izby Przyjęć.
9. Sekretarka medyczna oddziału prowadzi rejestr oczekujących na hospitalizację, informuje telefonicznie lub listownie pacjentów o terminie przyjęcia na oddział, a także zasadach przyjęcia na oddział, kompletuje dokumentację medyczną.

**§ 3**

**Działalność podstawowa oddziału**

1. Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy realizuje procedury w ramach wyodrębnionych grup świadczeń określonych w katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów w trybie stacjonarnym, całodobowo, na mocy zawartych umów kontraktowych z NFZ.
2. Oddział Udarowy zgodnie z kontraktem z NFZ zapewnia całodobową opiekę i leczenie pacjentów w ostrej i przewlekłej fazie chorób naczyniowych OUN włącznie z leczeniem przyczynowym udarów niedokrwiennych przy wykorzystaniu alteplazy.
3. Oddział Neurologii realizuje procedury z zakresu chorób neurozwyrodnieniowych, zespołów bólowych, chorób złącza nerwowo-mięśniowego, zaburzeń napadowych, diagnostyki i leczenia padaczki, stwardnienia rozsianego, diagnostyki różnicowej zespołów bólowych głowy, chorób otępiennych, zapalnych oraz rozrostowych, polineuropatii.
4. Do oddziału przyjmowani są pacjenci w trybie planowym i pilnym, w wieku powyżej 18 lat, po wcześniejszej kwalifikacji.
5. Kwalifikacja i przyjęcie odbywa się w trybie:
   1) Planowym (kwalifikacja telefoniczna z lekarzem kierującym – ustalenie terminu przyjęcia);
   2) Pilnym (dot. pacjentów kierowanych ze skierowaniem w trybie „CITO", telefonicznie lub w ramach konsultacji wewnątrzoddziałowej, każdorazowo po ocenie stanu klinicznego,
   3) Szybkiej ścieżki udarowej – po wcześniejszej prenotyfikacji (telefon udarowy ZRM).
6. Każdorazowo przyjęcie pacjenta poprzedzone jest badaniem neurologicznym, wywiadem lekarskim w oparciu o indywidualną dokumentację medyczną oraz wymagane skalę zgodnie z

właściwym zarządzeniem Prezesa NFZ. Każdy pacjent posiada przydzielonego lekarza prowadzącego.

7. Każdy pacjent po przyjęciu do oddziału otrzymuje do zapoznania i przestrzegania kartę praw i obowiązków pacjenta.
8. Celem hospitalizacji w Oddziale Neurologicznym i Oddziale Udarowym jest:
   1) Szybkie udzielenie właściwej pomocy diagnostycznej i farmakologicznej mające na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
   2) Wyleczenie bądź zmniejszenie dysfunkcji układu nerwowego spowodowanych ostrym incydentem mózgowym, ciężką chorobą neurologiczną;
   3) Ograniczenie powstających deficytów i/lub niepełnosprawności na skutek incydentu mózgowego, choroby neurologicznej, następstw urazu.
9. Leczenie pacjenta odbywa się w oparciu o indywidualny plan opieki, opracowany przez lekarza prowadzącego we współpracy z koordynatorem w dniu przyjęcia pacjenta do oddziału.
10. W uzasadnionych sytuacjach lekarz prowadzący zleca konsultacje specjalistyczne, realizowane z podmiotami zewnętrznymi na zasadzie zawartych umów wzajemnych, na które po wyrażeniu zgody pacjent wraz z dokumentacją medyczną przewożony jest transportem medycznym po wcześniejszym ustaleniu telefonicznym.
11. Pacjenci przyjmowani do Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego powinni zabrać ze sobą: dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych ( dowód osobisty), dokumentację medyczną: karty informacyjne ze szpitala, zaświadczenia lekarskie, wyniki badań, zdjęcia RTG, MR, TK, listę leków przewlekle zażywanych z uwzględnieniem dawek i sposobu dawkowania, a w przypadku insulinoterapii- nakłuwacz, piżamy, przybory toaletowe potrzebne do higieny osobistej, przybory do pielęgnacji paznokci a także aparty słuchowe, okulary, protezy zębowe ( jeśli pacjent korzysta).
12. W oddziale prowadzona jest terapia neurologopedyczna i wczesna rehabilitacja.
13. Przeciwwskazaniem do hospitalizacji w oddziale jest świadomy brak zgody pacjenta potwierdzony własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej z wyłączeniem pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia oraz będących w stanie braku możliwości wyrażenia świadomej decyzji/nieprzytomnych.

## § 4

## Zasady przyjęć

1. Przyjęcia do Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego odbywają się po zgłoszeniu:
   1) Telefonicznym przez lekarza kierującego i uzgodnieniu terminu przyjęć;
   2) Osobistym ustaleniu terminu przyjęć;
   3) Przesłaniu skierowania i dokumentacji medycznej drogą pocztową (na adres sekretariatu szpitala) i ustaleniu terminu przyjęcia;
   4) W trybie pilnym po przekazaniu chorego z SOR-u lub Izby Przyjęć;
   5) W trybie natychmiastowym wg procedury „szybkiej ścieżki udarowej".
2. Skierowanie na Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy musi być wystawione przez uprawnionego lekarza, zgodnie z wymaganiami określonymi przez NFZ.
3. Przyjęcia planowe do Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego odbywają się codziennie oprócz sobót i niedziel w godz. 08:00-12:00. Przyjęcia w trybie pilnym i natychmiastowym odbywają się całodobowo niezależnie od innych przyjęć.
4. Pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć gdzie odbywa się kwalifikacja do hospitalizacji.
5. Kwalifikację do leczenia przeprowadza koordynator oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz w Izbie Przyjęć.
6. Do pełnej kwalifikacji niezbędne są następujące dokumenty: oryginał skierowania do Oddziału Neurologicznego, aktualna dokumentacja ( dot. również chorób współistniejących), kserokopie kart informacyjnych leczenia szpitalnego, wyniki badań obrazowych, wyniki badań laboratoryjnych ( opcjonalnie), opinie i zaświadczenia lekarzy innych specjalności (opcjonalnie).
7. W przypadku braku wskazań do leczenia w Oddziale Neurologicznym dokonana zostaje odmowa przyjęcia, informację o odmowie hospitalizacji otrzymuje lekarz kierujący z propozycją dalszego leczenia we wskazanej placówce ochrony zdrowia.
8. Po zakwalifikowaniu pacjenta do hospitalizacji, w Izbie Przyjęć zakłada jest historia choroby.
9. Pacjent wraz z dokumentacją ( historią choroby) przekazywany jest na Oddział Neurologiczny/Udarowy pod opieką pracownika Izby Przyjęć.
10. Na oddziale lekarz przyjmujący ustala plan opieki i rehabilitacji, ocenia ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej, ocenia stan odżywienia i uzupełnia dokumentację dot. przyjęcia pacjenta do oddziału.

11. Lekarz oddziału planuje i dokumentuje zlecenia, określa rodzaj stosowania diety, wydaje zlecenia dot. leczenia farmakologicznego, w razie potrzeby zleca konsultacje innych specjalności.
12. Pielęgniarki zapoznają się z prawami i obowiązkami pacjenta, z rozkładem dnia w oddziale.
13. Pielęgniarka przy przyjęciu spisuje i zabezpiecza leki własne pacjenta, jeśli takie pacjent posiada.

**§ 5**

**Zasady wypisów**

1. Pacjent/osoba bliska zostaje poinformowany/a o dniu wypisu 3 dni przed ukończeniem leczenia.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
   1) Karty informacyjne z leczenia z zaleceniami co do dalszego leczenia;
   2) Recepty;
   3) Pacjenci, którzy wymagają orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy, otrzymują orzeczenia za okres hospitalizacji oraz po jej zakończeniu na niezbędny okres, zlecenie na zaopatrzenie w sprzęt medyczny i skierowanie do poradni specjalistycznej.
3. Karty informacyjne i inne dokumenty wydaje pacjentowi lekarz prowadzący, informuje on pacjenta lub osoby bliskie o stanie zdrowia oraz przekazuje wskazania dot. dalszego postępowania.
4. Transport pacjentów do miejsca dalszego pobytu odbywa się na pisemne zlecenie w porozumieniu z pracownikiem TRIAGE.
5. Transportem medycznym mogą być transportowani pacjenci wymagający tego ze względu na stan zdrowia zgodnie z ustawą o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych i kontrakcie z NFZ.
6. Wypisy z Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego odbywają się codziennie oprócz sobót i niedziel w godz. 11:00–14:00.

**§ 6**

**Zasady współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi**

1. Lekarz dyżurny Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego zapewniają doraźną opiekę nad pacjentami poza godzinami wynikającymi ze stosunku pracy w ramach ordynacji dziennej.

2. Dział Diagnostyki Obrazowej telefoniczne uzgadnianie godziny badania, pacjent transportowany jest na wózku/łóżku szpitalnym do Działu Diagnostyki Obrazowej pod opieką pielęgniarki i/lub opiekuna medycznego.
3. Gabinet EEG- pacjent transportowany jest na wózku/łóżku szpitalnym do gabinetu EEG pod opieką pielęgniarki i przez okres trwania badania aż do powrotu do oddziału pozostaje pod jej opieką.
4. Badania EMG wykonywane są w obrębie Oddziału Neurologicznego.
5. Gabinet USG/Echo serca- pacjent transportowany jest na wózku/łóżku szpitalnym do gabinetu USG/Echo serca pod opieką pielęgniarki i/lub opiekuna medycznego.
6. Konsultacje psychiatryczne/laryngologiczne odbywają się przy łóżku pacjenta lub pacjent transportowany jest na wózku/łóżku szpitalnym do odpowiedniego gabinetu pod opieką pielęgniarki i przez okres trwania badania aż do powrotu do oddziału pozostaje pod jej opieką.
7. W uzasadnionych sytuacjach lekarz prowadzący zleca konsultacje specjalistyczne (neurochirurgiczne, onkologiczne, z zakresu chirurgii naczyniowej/radiologii zabiegowej) realizowane z podmiotami zewnętrznymi na zasadzie zawartych umów wzajemnych, na które po wyrażeniu zgody pacjent wraz z dokumentacją medyczną przewożony jest transportem medycznym po wcześniejszym ustaleniu telefonicznym.
8. Transport medyczny pacjentów do Zakładu Opieki Długoterminowej/Domu Pomocy Społecznej/Zakładu Opieki Paliatywnej odbywa po uprzednim ustaleniu miejsca przyjęcia i kwalifikacji na podstawie ściśle wskazanej dokumentacji medycznej utworzonej podczas hospitalizacji pacjenta zgodnie z zaleceniami określonej placówki.

## § 7
## Zasady bezpieczeństwa pacjentów

1. W oddziale obowiązują procedury, instrukcje opracowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
2. Personel Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego ma obowiązek systematycznie uczestniczyć w szkoleniach dot. postępowania w sytuacjach zagrożenia (pożar, ewakuacja), procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i personelowi, zasad higieny i zapobiegania zakażeniom, zgłaszania i analizowania zdarzeń niepożądanych – podejmowania działań naprawczych oraz innych wskazanych przez koordynatora oddziału lub pielęgniarka oddziałową.

*Załącznik nr 69*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## § 8

## Zasady współpracy z rodzinami i opiekunami pacjentów

1. Osoby bliskie mogą sprawować dodatkową opiekę nad pacjentem w zakresie ustalonym w Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale (regulamin udostępniony jest na tablicy ogłoszeń).
2. Zalecane jest, aby odwiedziny z uwagi na bezpieczeństwo i komfort pacjentów odbywały się codziennie w godz. 10:00-18:00, natomiast w innej porze i w uzasadnionych przypadkach, za zgodą koordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego. Odwiedziny mogą być ograniczone lub wstrzymane w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, oraz ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.
3. Zespół terapeutyczny oddziału prowadzi edukację i wsparcie dla rodzin i bliskich pacjentów.

**Rozkład Dnia Oddziału Udarowego i Oddziału Neurologicznego**

| | |
|---|---|
| godz. 06:00–07:00 | 1) Pobudka;<br>2) Pomiar parametrów życiowych;<br>3) Pobieranie materiału do badań. |
| godz. 07:00–07:15 | 1) Raport pielęgniarski i przekazanie dyżuru nocnego. |
| godz. 07:15–08:00 | 1) Toaleta poranna. |
| godz. 08:00–09:00 | 1) Zabiegi poranne. |
| godz. 08:30–09:00 | 1) Śniadanie. |
| godz. 09:30–10:00 | 1) Odprawa lekarska. |
| godz. 10:00–10:30 | 1) Obchód lekarski. |
| 10:00–15:00 | 1) Badania diagnostyczne. |
| 12:30–13:30 | 1) Obiad. |
| 13:00–14:00 | 1) Udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych. |
| 14:00–15:00 | 1) Zabiegi popołudniowe. |
| 15:00–16:00 | 1) Czas wolny |
| 16:00–16:30 | 1) Pomiary temperatury. |

*Załącznik nr 69*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

| | |
|---|---|
| 17:00–18:00 | Kolacja. |
| 18:00–19:00 | Obchód lekarski. |
| 19:00–19:15 | Raport pielęgniarski i przekazywanie dyżuru dziennego. |
| 19:00–20:00 | Toaleta wieczorna. |
| 20:00–21:00 | Zabiegi wieczorne. |
| godz. 22:00–6:00 | **CISZA NOCNA** |

10:00–18:00 – zalecane godziny odwiedzin chorych.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2025 -12- 12

*Załącznik nr 70*
*do Regulaminu Organizacyjnego*
*Szpitala Powiatowego*
*im. Jana Pawła II*
*w Bartoszycach*

## Organizacja i zadania Działu Informatyki

§1

1. Pracami Działu Informatyki kieruje Kierownik, który podlega Dyrektorowi Szpitala
2. Do zadań Kierownika Działu Informatyki w szczególności należy organizacja pracy podległego mu personelu, przewidywanie zagrożeń, równoczesne kierowanie kilkoma zadaniami.

§2

Do zadań Działu Informatyki należy:

1) nadzór merytoryczny nad przebiegiem procesu informatyzacji szpitala,
2) konfigurowanie i organizowanie wszelkich zasobów informatycznych szpitala,
3) nadzór merytoryczny nad oprogramowaniem typu HIS, RIS,ERP eksploatowanym w szpitalu oraz formalne zgłaszanie nieprawidłowości firmie autorskiej wymienionych systemów,
4) modyfikowanie systemu informatycznego CliniNet w ramach dostępnych narzędzi informatycznych,
5) nadzór nad stroną internetową szpitala – wsparcie techniczne przy modyfikowaniu treści,
6) konfigurowanie i nadzór nad służbową pocztą e-mail pracowników szpitala,
7) stałe nadzorowanie poprawnego funkcjonowania sprzętu komputerowego, urządzeń sieciowych oraz łącz internetowych,
8) dbanie o bezpieczeństwo zasobów komputerowych,
9) określanie sposobu rejestrowania i wyrejestrowywania użytkowników,
10) zabezpieczenie systemu informatycznego poprzez wdrażanie stosownych środków administracyjnych i technicznych oraz ochrony przed modyfikacją, zniszczeniem, nieuprawnionym dostępem i ujawnieniem lub pozyskaniem danych, a także ich utratą,
11) dbanie, aby urządzenia, dyski lub inne nośniki informatyczne przeznaczone do likwidacji, które zawierają dane, pozbawiać wcześniej zapisu tych danych,
12) określanie metody i częstotliwości tworzenia kopii awaryjnych, okresowego sprawdzania pod kątem ich dalszej przydatności do odtworzenia danych w przypadku awarii komputera, czy też systemu,
13) zapewnienie właściwej ochrony antywirusowej danych,

14) dokonywanie przeglądów i konserwacji systemu oraz zbiorów danych,
15) monitorowanie działania zabezpieczeń w celu ochrony danych i ich przetwarzania,
16) wykrywanie i właściwe reagowanie na przypadki naruszania bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych, które je przetwarzają,
17) wykonywanie niezbędnych modernizacji oraz napraw w czasie najdogodniejszym dla użytkowników sprzętu,
18) zgłaszanie przypadków niewłaściwej eksploatacji sprzętu oraz innych nieprawidłowości dot. systemu informatycznego,
19) przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz tajemnicy służbowej i państwowej związanej z wykonywaną pracą,
20) negocjacje i konsultacje z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi spraw związanych z rozbudową infrastruktury sieciowej oraz z zakupami nowego sprzętu i łączy,
21) obsługa i serwisowanie systemu telefonii stacjonarnej i komórkowej oraz systemu do monitorowania obiektu Szpitala i urządzeń towarzyszących,
22) wspomaganie pod względem merytorycznym prac związanych z rozliczeniami szpitala z NFZ,
23) współuczestnictwo we wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji,
24) współpraca z Pełnomocnikiem Bezpieczeństwa Informacji ,
25) bezpośredni nadzór nad specjalistycznym oprogramowaniem związanym z liczeniem kosztów procedur medycznych,
26) nadzór nad bezpieczeństwem danych osobowych,
27) współpraca z Inspektorem Danych Osobowych,
28) monitorowanie dostępu do systemów i zarządzanie uprawnieniami użytkowników,
29) wdrażanie e-usług ( np. e-rejestracja, e-dokumentacja medyczna),
30) Integracja systemów z platformami zewnętrznymi ( np. Centrum e-Zdrowie),
31) analiza potrzeb technologicznych i rekomendowanie nowych rozwiązań.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Beata Deka

2026 -04- 28