REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SZPITALA POWIATOWEGO
im. JANA MIKULICZA
w BISKUPCU

luty 2024 rok

SPIS TREŚCI:

I. Postanowienia ogólne…… ……..…str. 3

II. Cele i zadania ……..……....str. 5

III. Struktura organizacyjna…… ..…….....str. 7

IV. Rodzaj działalności leczniczej, zakres i obszar działania……..…….....str. 8

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych…… ....……..str. 9

VI. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania……..…… ……....str. 16

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą ……..…….……... str. 44

VIII. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej……..…….str. 45

IX. Wysokość opłat pobieranych przez Szpital…… …..…….str. 46

X. Zasady kierowania Szpitalem……..…… ……..str. 47

XI. Postanowienia końcowe……..……..str. 50

ROZDZIŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym im. Jana Mikulicza w Biskupcu.

§ 2.

Organem założycielskim Szpitala jest Powiat Olsztyński.

§ 3.

Szpital działa w szczególności na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.),
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 146 .),
3. Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (tj. Dz.U. z 2023r. poz. 1545),
4. Statutu Szpitala,
5. Zarządzenia Wojewody Olsztyńskiego z dnia 30 lipca 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Biskupcu w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
6. Decyzji Wojewody Olsztyńskiego z dnia 30 grudnia 1998 r. o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Szpitala im. Jana Mikulicza w Biskupcu,
7. Innych przepisów regulujących działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 4.

Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu zwany dalej „Szpitalem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 5.

Szpital posiada osobowość prawną.

§ 6

Siedzibą Szpitala jest Miasto Biskupiec.

§ 7

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Powiatowego w Biskupcu, zwany w dalszej części „Regulaminem”, określa w szczególności:
   1) cele i zadania Szpitala,
   2) strukturę organizacyjną,
   3) rodzaj działalności leczniczej, zakres i obszar działania,
   4) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych i pracowniach diagnostycznych,
   5) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakłady lecznicze podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
   6) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
   7) zasady udostępniania dokumentacji medycznej,
   8) wysokość pobieranych przez szpital opłat,
   9) zasady kierowania szpitalem.

§ 8

Regulamin ustala Dyrektor Szpitala, a opiniuje Rada Społeczna Szpitala.

§ 9

1. Regulamin obowiązuje wszystkich pracowników Szpitala bez względu na formę zatrudnienia.
2. Każdy pracownik Szpitala zobowiązany jest do przestrzegania Regulaminu w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

§ 10

1. Przy Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Szpital oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej, Statut Szpitala oraz „Regulamin Rady Społecznej Szpitala”.

§ 11

1. Zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych przez pracowników Szpitala określa „Instrukcja kancelaryjna”.
2. W Szpitalu obowiązuje „Rzeczowy wykaz akt” (załącznik nr 1 do „Instrukcji kancelaryjnej”), który stanowi rzeczową klasyfikację akt powstających w toku działalności Szpitala oraz zawiera archiwalną kwalifikację tych akt. Jednolity rzeczowy wykaz akt

oparty jest na systemie klasyfikacji dziesiętnej i zawiera symbole oraz hasła klasyfikacyjne spraw.

3. Zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej określa instrukcja „ Postępowanie z dokumentacją medyczną”.

§ 12

1. Uprawnienia i obowiązki pracodawcy i pracowników Szpitala służące zapewnieniu porządku, dyscypliny i właściwej organizacji procesu pracy określa „Regulamin pracy Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu”.
2. Warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą, z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej pracy, kwalifikacji wymaganych przy jej wykonywaniu oraz ilości i jakości świadczonej pracy określa „Regulamin wynagradzania Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu ”.
3. Zasady funkcjonowania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zasady gospodarowania funduszem, rodzaje i zakres świadczeń socjalnych oraz osoby uprawnione do korzystania z funduszu określa „Regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu ”.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 – 3 ustalone są przez Dyrektora i uzgadniane ze związkami zawodowymi działającymi w Szpitalu.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA

§ 13

1. Głównym celem Szpitala jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działań leczniczych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych, promocji zdrowia oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług.
2. Ponadto, celem działalności Szpitala jest:
   1) dążenie do osiągnięcia wysokiej jakości usług w zakresie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, pomocy doraźnej oraz rehabilitacji i diagnostyki,
   2) zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń diagnostyczno-leczniczych,
   3) rozwój obecnych i wprowadzanie nowych świadczeń medycznych,
   4) dbałość o wysokie kwalifikacje kadry medycznej.
3. Szpital zapewnia wysoką jakość świadczonych usług medycznych, wypełniając przyjętą

   MISJĘ:

"Zdrowie i dobro pacjentów naszym celem nadrzędnym"

Szpital realizuje następującą WIZJA,:

„Chcemy być jednym z najlepszych szpitali regionie i kraju. Naszych pacjentów chcemy otoczyć profesjonalną opieką medyczną i pomóc w odzyskaniu zdrowia. Chcemy stworzyć im ciepłą i miłą atmosferę pobytu. Chcemy, aby czuli się bezpiecznie, aby obdarzyli nas zaufaniem i powierzyli pieczę nad swoim zdrowiem – dobrem tak cennym. Chcemy aby wybierali nasz Szpital!

Przyszłość Szpitala wiążemy z ciągłym doskonaleniem placówki, Najważniejsza jest jakość w najszerszym tego słowa znaczeniu: jakość leczenia, pobytu, stosunków międzyludzkich. Jakość zapewnia wykwalifikowana kadra, nowoczesna aparatura medyczna, bardzo dobre warunki socjalne."

§ 14

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
   1) udzielanie świadczeń leczniczych stacjonarnych i ambulatoryjnych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i pomocy doraźnej,
   2) wykonywanie badań diagnostycznych,
   3) wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia,
   4) udzielanie konsultacji specjalistycznych,
   5) organizowanie innych form opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych (klęski żywiołowe, katastrofy, epidemie itp.),
   6) prowadzenie szkoleń i kształcenie personelu.
2. Szpital może również wykonywać inne świadczenia zdrowotne określone w ustawie o działalności leczniczej.
3. Poza zadaniami określonymi w ust.1 Szpital realizuje zadania w dziedzinie obronności, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. W wykonaniu zadań wymienionych w § 14 ust.1 Szpital współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej, służbami sanitarno-epidemiologicznymi, organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i innymi podmiotami.
5. Szpital może prowadzić działalność inną niż świadczenie usług zdrowotnych pod warunkiem, że działalność ta nie będzie kolidować z jego działalnością podstawową.

§ 15

1. Świadczenia udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością bądź odpłatnie na zasadach określonych w ustawie powołanej w § 3 ust. 1 niniejszego Regulaminu oraz zawartych umowach.
2. Szpital może prowadzić, bez szkody dla jakości i dostępności realizowanych świadczeń zdrowotnych, odpłatną działalność w zakresie:

1) wynajmu lokali i innych wolnych powierzchni lokalowych będących w jego dyspozycji,
2) wynajmu, dzierżawy lub oddawania w użytkowanie wyposażenia, narzędzi, urządzeń, sprzętu itp. zbędnych lub nieprzydatnych dla realizacji podstawowych celów i zadań Szpitala określonych w Regulaminie,
3) prowadzenia punktów gastronomicznych, handlowych, usługowych dla pacjentów i gości, wypożyczalni itp.,
4) udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych.

3. Działania, o których mowa w ust. 2, nie mogą ograniczać wykonywania podstawowych zadań przez Szpital.
4. Dopuszcza się świadczenie usług pomocniczych przez podmioty zewnętrzne (pralnia, kuchnia).

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 16

1. W skład struktury organizacyjnej Szpitala wchodzą następujące rodzaje zakładów leczniczych*:*
   1) Stacjonarne świadczenia zdrowotne w ramach którego funkcjonuje jednostka organizacyjna:
      a) Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu,
   2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w ramach którego funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
      a) Zespół Poradni Specjalistycznych,
      b) Pogotowie Ratunkowe,
      c) Podstawowa Opieka Zdrowotna,
      d) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne.
2. Wymienione w ust. 1 zakłady lecznicze nie prowadzą odrębnych ksiąg rachunkowych ani nie sporządzają sprawozdań finansowych.
3. Komórki organizacyjne w ramach zakładów leczniczych i jednostek organizacyjnych, określonych w ust. 1, określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
4. Organizację wewnętrzną jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład Szpitala, określa załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 17

Dyrektor w drodze zarządzenia powołuje zespoły zadaniowe, komisje i komitety oraz tworzy działy i samodzielne stanowiska pracy do realizacji określonych celów w tym celów związanych z utrzymaniem jakości w szpitalu.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES I OBSZAR DZIAŁANIA

§ 18

Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:
1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 19

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisach odrębnych lub w umowach cywilnoprawnych.

§ 20

1. Obszar działania Szpitala obejmuje teren Powiatu Olsztyńskiego.
2. Szpital może udzielać świadczeń dla ogółu ludności spoza obszaru działania oraz dla cudzoziemców na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów.

§ 21

1. Zakres udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych obejmuje:
   1) zabezpieczenie całodobowych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych tj. opieki lekarskiej i pielęgniarskiej osobom, których stan zdrowia tego wymaga,
   2) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych,
   3) rehabilitację,
   4) badania diagnostyczne,
   5) zapewnienie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
   6) zapewnienie pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia hospitalizowanego pacjenta.
2. Szpital wykonuje świadczenia zdrowotne w następujących dziedzinach:
   1) chirurgia ogólna,
   2) chirurgia urazowo – ortopedyczna,
   3) chirurgia dziecięca,
   4) pediatria, neonatologia
   5) alergologia,
   6) neurologia,
   7) choroby wewnętrzne,
   8) kardiologia,
   9) anestezjologia i intensywna terapia,
   10) ginekologia,

11) położnictwo,
12) rehabilitacja kardiologiczna,
13) rehabilitacja i fizykoterapia,
14) pomoc doraźna,
15) podstawowa opieka zdrowotna.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 22

1. Do korzystania ze świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie w Szpitalu uprawnione są osoby zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. System ubezpieczenia zdrowotnego ma na celu możliwie jak najlepsze zabezpieczenie opieki zdrowotnej osobom ubezpieczonym i osobom innym niż ubezpieczeni, uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Pacjenci zgłaszający się do Szpitala mają weryfikowany status ubezpieczenia na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku negatywnej weryfikacji pacjenci ubezpieczeni i osoby inne niż ubezpieczeni, uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych winni okazać się dokumentem potwierdzającym aktualne ubezpieczenie lub wypełnić oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Jeżeli pacjent jest nieubezpieczony (nie posiada uprawnień do bezpłatnych świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego) sekretarka medyczna w dniu wypisu przekazuje pacjentowi fakturę za leczenie i pobyt szpitalny. Szczegółowe postępowanie z pacjentem nieubezpieczonym reguluje Zarządzenie Dyrektora Szpitala.
5. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:
   1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
      a) druk ZUS RMUA,
      b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
      c) legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczątką pracodawcy.
   2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
      a) aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne.
   3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS :
      a) zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS -dowód wpłaty.
   4) dla emerytów i rencistów:
      a) legitymacja emeryta lub rencisty,
      b) aktualny odcinek emerytury lub renty,

5) dla osoby bezrobotnej:
   a) aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego.
6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie:
   a) umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej.
7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej:
   a) dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia (druki: ZUS RMUA + druk ZUS ZCNA lub ZUS ZCZA,
   b) aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę,
   c) legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury/renty.
8) w przypadku kontynuacji nauki - legitymacja szkolna/studencka lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności:
   a) w przypadku studentów po ukończeniu 26. roku życia - zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka.
9) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej:
   a) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
10) dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu:
   a) poświadczenie wydane przez OW NFZ
   b) karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA.
11) dla osoby przebywającej na zasiłku chorobowym lub wypadkowym:
   a) zaświadczenie z ZUS - do końca okresu pobierania zasiłku chorobowego lub wypadkowego.

7. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§23

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi: realizację świadczeń zdrowotnych, środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. Pacjenci przyjmowani są całodobowo, w trybie planowym i w trybie pilnym.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu udzielane są według kolejności zgłoszenia oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
4. Przyjęcie w trybie planowym pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się Izbie Przyjęć na podstawie skierowania lekarza zgodnie z „Procedurą Przyjęcia pacjenta w trybie planowym”.
5. Przyjęcie w trybie pilnym pacjentów będących w stanie zagrożenia życia lub zdrowia odbywa się zgodnie z „Procedurą Przyjęcia pacjenta w trybie pilnym”. W stanach nagłych

nie jest wymagane skierowanie.

6. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta ustala miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie potrzeby organizuje transport medyczny zgodnie z „Procedurą postępowania w sytuacjach szczególnych". Po dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia pacjenta i podjętych czynnościach, lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
7. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza lub uprawnioną instytucję decyduje lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta i po uzyskaniu jego zgody (lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego), chyba że na mocy odrębnych przepisów, możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez takiej zgody.
8. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia.
9. W skład dokumentacji medycznej wchodzi m.in.: Okołooperacyjna Karta Kontrolna (OKK), która jest narzędziem służącym do wspierania działań na rzecz bezpieczeństwa pacjenta operowanego oraz promowania skutecznej komunikacji i dobrej współpracy w multidyscyplinarnym zespole zabiegowym.
   1) OKK zakładana i wypełniana jest na Bloku Operacyjnym przez Koordynatora OKK.
   2) Koordynatorem OKK jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie.
   3) W przypadku zabiegów prowadzonych w znieczuleniu miejscowym bez udziału lekarza anestezjologa, Koordynatorem OKK jest pielęgniarka operacyjna, a o założeniu OKK decyduje operator mając na względzie zabiegi o podwyższonym ryzyku.
10. Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta i/lub jego opiekuna prawnego, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta i/lub jego opiekuna prawnego na piśmie, zgodnie z instrukcją „Postępowanie z pacjentem hospitalizowanym". Brak możliwości uzyskania zgody należy udokumentować.
11. W przypadku pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody pisemnej, na wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie innej metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent go nie ma lub porozumienie z nim jest niemożliwe niezbędna jest zgoda sądu opiekuńczego.
12. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w formie papierowej oraz w systemie informatycznym.
13. Każdemu pacjentowi przy przyjęciu zakładany jest identyfikator na przegub nadgarstka lub okolicę kostki.
14. Oddziały szpitalne prowadzą listy oczekujących na udzielenie świadczenia, które stanowią integralną część dokumentacji medycznej oddziału.
15. Informacje o liczbie ubezpieczonych oczekujących na udzielenie świadczenia i czasie

oczekiwania przekazywane są z oddziałów do Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej.

16. Lista oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych podlega nadzorowi Komitetu ds. Jakości.

§ 24

Chorzy przyjmowani do oddziałów, kierowani na badania i zabiegi lecznicze powinni być, w zależności od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub łóżkach przez personel medyczny.

§ 25

1. Pacjent po przyjęciu do leczenia szpitalnego może oddać do szatni dla pacjentów za pokwitowaniem ubranie i obuwie oraz złożyć do depozytu posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze zgodnie z instrukcją „Zabezpieczenia przedmiotów wartościowych należących do pacjenta przebywającego w Szpitalu". Za przedmioty i pieniądze nie przekazane do depozytu Szpital nie odpowiada.
2. Przedmioty wartościowe jak dokumenty, telefony komórkowe, pieniądze, protezy na prośbę pacjenta mogą być tymczasowo przechowywane w wyznaczonym przez pielęgniarkę koordynującą miejscu (np. chory na badaniu/ zabiegu).
3. Po przyjęciu do oddziału lekarz opracowuje indywidualny plan opieki nad pacjentem. Pacjent przestrzega zleconego postępowania leczniczego, diagnostycznego lub rehabilitacyjnego oraz sposobu i rodzaju żywienia.
4. Lekarze zobowiązani są prowadzić na bieżąco historie chorób i obserwacje pacjentów przyjętych do oddziału.
5. Z chwilą przyjęcia do oddziału pacjent powinien powiadomić lekarza o posiadanych i przyjmowanych lekach (lista aktualnie przyjmowanych leków).
6. Wszystkie leki własne pacjenta powinny być przekazane do dyżurki pielęgniarskiej. Dystrybucją w/w leków w oddziale zajmuje się personel pielęgniarski na podstawie indywidualnej karty zleceń lekarskich. Ewentualne przyjmowanie leku przez samego pacjenta musi być bezwzględnie uzgodnione z lekarzem prowadzącym.
7. Posiłki wydawane są i spożywane w pomieszczeniach na ten cel przeznaczonych, a w razie ich braku w salach chorych.
8. Obłożnie chorych karmi personel medyczny Szpitala.
9. Pacjent nie może bez uzgodnienia z leczącym go lekarzem konsumować napojów oraz artykułów spożywczych poza tymi, które wydaje Szpital.
10. Pacjent powinien w miarę swoich możliwości, przestrzegać zasad higieny osobistej.
11. Czynności pielęgnacyjne i toaletę przy obłożnie chorym wykonuje personel medyczny. Szpital w miarę możliwości zabezpiecza środki do higieny osobistej.
12. Ordynator/koordynator(lekarz kierujący oddziałem) może wyrazić zgodę na dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną przez osobę bliską lub inną wskazaną przez chorego.
13. Udział rodziny lub opiekunów w opiece nad pacjentem może odbywać się po uzgodnieniu z lekarzem / pielęgniarką dyżurną w zakresie:

1) karmienia lub pomocy przy spożywaniu posiłków,
2) utrzymania higieny ciała,
3) zmiany bielizny osobistej/ pościelowej,
4) wsparcia emocjonalnego, poczucia bezpieczeństwa.

14. Szpital umożliwia codzienne odwiedzanie pacjentów zgodnie z „Regulaminem Odwiedzin". W szczególnych przypadkach, za zgodą koordynatora lub lekarza dyżurującego, odwiedziny te mogą odbywać się również w godzinach nocnych W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno-epidemiologicznymi, porządkowymi oraz ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających w sali, odwiedziny mogą być ograniczone decyzją Dyrektora Szpitala.
15. Chorzy przebywający w Szpitalu mogą korzystać z:
    1) opieki duszpasterskiej,
    2) biblioteki,
    3) bufetu gastronomicznego z prasą codzienną,
    4) zakładu fryzjerskiego,
    5) parku rekreacyjnego.

§ 26

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz prowadzący/dyżurny zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. W razie śmierci pacjenta w Szpitalu, pielęgniarka/ położna należycie przygotowuje zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Zasady postępowania określają instrukcje „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu" oraz „Postępowanie ze zwłokami dzieci martwo urodzonych".
3. Zwłoki pacjentów zmarłych w szpitalu przechowuje się nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
4. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
    1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta w związku z toczącym się postępowaniem karnym
    2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
    3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
5. Zwłoki osoby zmarłej w Szpitalu mogą być poddane sekcji, na wniosek koordynatora oddziału (lub w razie jego nieobecności, upoważnionego przez niego lekarza), chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, a sama przyczyna zgonu pacjenta nie budzi wątpliwości i nie jest skutkiem czynu zabronionego.
6. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem oraz załącza się sprzeciw.
7. Sekcję zwłok dokonuje się zawsze w sytuacjach:

1) określonych w Kodeksie postępowania karnego, kodeksie karnym wykonawczym oraz w aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

8. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
9. Sekcji zwłok nie można dokonać wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
10. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek organizacyjnych, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik
11. Po śmierci pacjenta, lekarz który leczył chorego w szpitalu wystawia "Kartę statystyczną do karty zgonu".
12. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
13. Pielęgniarka dyżurna w obecności świadka sporządza protokolarnie spis rzeczy i przedmiotów wartościowych, po czym przekazuje je do depozytu szpitala lub osobie upoważnionej przez chorego w Historii Choroby lub prawnym spadkobiercom, którzy potwierdzają własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej lub w książce depozytowej pacjenta odbiór tych rzeczy.
14. W przypadku podejrzenia śmierci mózgu pacjenta uruchomiona zostaje procedura stwierdzania nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Dalsze czynności przebiegają zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, dyrektywach europejskich, Zarządzeniu Dyrektora Szpitala oraz decyzją koordynatora transplantacyjnego.
15. Rodzina ma dowolność w wyborze zakładu pogrzebowego. Nikt z pracowników szpitala nie powinien sugerować wyboru zakładu pogrzebowego. Nie można umieszczać na terenie szpitala wizytówek zakładów pogrzebowych.

§ 27

1. Wszystkie wyjścia pacjentów poza oddział nie związane z udzielaniem diagnostyczno-terapeutycznych świadczeń zdrowotnych wymagają zgody lekarza.
2. Brak zgody lekarza na wyjście pacjenta poza oddział jest równoznaczny z samowolnym opuszczeniem oddziału, za które Szpital nie ponosi odpowiedzialności.

§ 28

1. Wypisanie z oddziału szpitalnego następuje:
   1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w tym zakładzie leczniczym
   2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa

lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza leczącego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne „Oświadczenie o opuszczeniu oddziału szpitalnego na własne żądanie". W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Ubranie oddane do depozytu, pieniądze i przedmioty wartościowe pacjent otrzymuje po przedłożeniu pokwitowania.
4. Przy wypisie pacjent otrzymuje dwa egzemplarze karty informacyjnej, trzeci egzemplarz dołączany jest do Historii Choroby.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
6. Jeżeli osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego a przedstawiciel ustawowy nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie to Szpital powiadamia Gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, która przejmuje lub organizuje dalszą opiekę nad pacjentem oraz pokrywa koszt transportu sanitarnego.

§ 29

1. Do korzystania ze świadczeń w zakresie specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego udzielanych bezpłatnie w Szpitalu uprawnione są osoby zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Bezpłatne świadczenia w zakresie specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego udzielane są także osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów określających źródło finansowania tych świadczeń.
3. Świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom w wyznaczonych dniach i godzinach.
4. Osoby posiadające uprawnienia szczególne, tj. inwalidzi wojskowi i wojenni, osoby represjonowane, kombatanci, cywilne niewidome ofiary działań wojennych Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu itd. mają prawo korzystać ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z przysługującymi im uprawnieniami: poza kolejnością lub/i bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
5. Pacjentom nieubezpieczonym, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych udzielane są odpłatnie.
6. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie umów zawartych z płatnikiem, a także na podstawie podpisanych umów z podmiotami działalności leczniczej lub innymi podmiotami.

7. Pacjenci zgłaszający się do poradni specjalistycznych, w rejestracji Szpitala mają weryfikowany status ubezpieczenia na podstawie dokumentu tożsamości.
8. W przypadku negatywnej weryfikacji pacjenci ubezpieczeni i osoby inne niż ubezpieczeni, uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych winni okazać się dokumentem potwierdzającym aktualne ubezpieczenie lub wypełnić oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej .
9. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkami określonymi przez prawo.
10. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są według daty i godziny ustalonej podczas rejestrowania się oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
11. Ustalanie terminów wizyty odbywa się w drodze zgłoszenia osobistego, telefonicznego, internetowego lub za pośrednictwem osób trzecich.
12. Poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
13. Informacje o liczbie ubezpieczonych oczekujących na udzielenie świadczenia i czasie oczekiwania są przekazywane do Działu Kontraktowania Rozliczeń i Statystyki Medycznej.

§ 30

1. W laboratorium, w dziale rehabilitacji i fizykoterapii, w pracowniach diagnostycznych wykonywane są zabiegi i badania diagnostyczne pacjentom szpitalnym oraz na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. W laboratoriach lub pracowniach diagnostycznych wykonywane są także zabiegi i badania diagnostyczne na podstawie podpisanych umów z podmiotami działalności leczniczej lub innymi podmiotami.
3. W laboratoriach lub pracowniach diagnostycznych Szpitala wykonywane są również badania odpłatne, zgodnie z obowiązującym cennikiem.
4. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w pracowni diagnostycznej następuje po uprzedniej rejestracji osobistej, telefonicznej lub za pośrednictwem osób trzecich.

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA

§ 31

1. Komórki organizacyjne Szpitala współpracują ze sobą w zakresie diagnostycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym, administracyjnym, logistycznym i technicznym, a w szczególności w obszarze:
   1) diagnostyki pacjenta,
   2) badań laboratoryjnych,

3) konsultacji specjalistycznych w oddziałach,
4) przyjmowania pacjentów między oddziałami zgodnie ze wskazaniami medycznymi,
5) zgłaszania zachorowań w oddziałach dotyczących chorób zakaźnych, zakażeń szpitalnych,
6) przygotowywania sprawozdań dotyczących wykonywanych procedur medycznych,
7) zamawiania i dostaw sprzętu, aparatury medycznej, leków, płynów, środków opatrunkowych,
8) zamawiania i dostaw artykułów biurowych,
9) zgłaszania i bieżącego usuwania awarii aparatury i sprzętu,
10) utrzymania obiektów w należytej sprawności technicznej.

2. Właściwy przepływ informacji poprzez obieg pism od chwili ich powstania lub wpływu do czasu ich wysłania, przekazania do właściwej komórki organizacyjnej reguluje „Instrukcja kancelaryjna".
3. Organizację zamówień publicznych w Szpitalu określa „Regulamin zamówień publicznych".

§ 32

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
   1) usprawnianie procesów zarządczych oraz informacyjno- decyzyjnych,
   2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
   3) integracja działań pracowników i komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
   1) kadry zarządzającej,
   2) z koordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych,
   3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami koordynującymi,
   4) członków działających w Szpitalu zespołów, komitetów i komisji zadaniowych.
3. Spotkania mają na celu:
   1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
   2) przekazywanie informacji o planach i podejmowanych kierunkach działania,
   2) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
   3) przekazywanie wniosków i analiz z działalności zespołów/ komitetów
   4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Koordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki koordynujące zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacji uzyskanych na spotkaniach.

§ 33

1. W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania szpitala pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym wyodrębnione zostały komórki organizacyjne, które mają określoną

organizacje i zadania.

2. Pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi utrzymana jest ścisła współpraca poprzez wzajemne konsultacje, badania diagnostyczne oraz zabiegi.
3. Komórki organizacyjne wykonujące świadczenia medyczne w zakresie lecznictwa stacjonarnego działają w systemie całodobowym.
4. Komórki organizacyjne wykonujące świadczenia medyczne w zakresie specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego działają zgodnie z harmonogramami pracy poradni.

§ 34

1. Dyrektor zapewnia sprawne funkcjonowanie Szpitala, poprzez tworzenie warunków dla prawidłowej realizacji zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym oraz w Statucie Szpitala, a w szczególności:
   1) kieruje działalnością szpitala i reprezentuje go na zewnątrz,
   2) realizuje politykę kadrową Szpitala,
   3) jest odpowiedzialny za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych
   4) dokonuje czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników Szpitala,
   5) dysponuje środkami finansowymi Szpitala,
   6) negocjuje, zawiera i nadzoruje prawidłową realizację zawartych umów na świadczenia zdrowotne,
   7) nadzoruje prowadzone przez Szpital inwestycje i remonty,
   8) wydaje zarządzenia wewnętrzne, instrukcje, procedury i polecenia służbowe, których projekty sporządzają pracownicy Szpitala,
   9) wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Szpitalu,
   10) ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników oraz pacjentów,
   11) organizuje, kieruje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy,
   12) odpowiada za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej i zarządczej oraz wykorzystanie jej wyników,
   13) nadzoruje realizację procesu informatyzacji Szpitala i sprawności systemu informatycznego,
   14) realizuje politykę jakości.
2. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora, z zastrzeżeniem możliwości udzielenia upoważnienia, należą sprawy wynikające z funkcji kierownika Szpitala:
   1) nadzorowanie, organizowanie spraw obronnych i obrony cywilnej w Szpitalu,
   2) wydawania wewnętrznych aktów prawnych,
   3) ustalania regulaminu organizacyjnego,
   4) powoływanie komisji, komitetów i zespołów zadaniowych,
   5) udzielania odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne, postępowań sądowych,
   6) zaciągania zobowiązań,
   7) ustalania zasad organizacji i funkcjonowania Szpitala,
   8) innych zastrzeżonych przepisami prawa, decyzji dyrektorów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 35

1. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa, w szczególności:
   1) zastępuje Dyrektora Szpitala podczas jego nieobecności
   2) reprezentuje Szpital na zewnątrz z upoważnienia Dyrektora.
   3) kieruje pionem medycznym Szpitala i nadzoruje merytorycznie zakres i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych,
   4) bierze udział:
      a) w planowaniu i organizowaniu optymalnych warunków do osiągnięcia i realizacji zadań zakładu w zakresie świadczenia usług zdrowotnych i innych form działalności statutowej.
      b) w przygotowaniu, negocjowaniu, monitorowaniu wykonania świadczeń zdrowotnych oraz sprawuje nadzór nad realizacją i rozliczeniem umów zawartych na usługi medyczne.
   5) bierze udział w tworzeniu warunków sprzyjających rozwojowi zakładu i podnoszeniu jakości świadczonych usług medycznych,
   6) uczestniczy w opracowywaniu i realizacji planów strategicznych zakładu,
   7) sprawuje nadzór nad samodzielnymi stanowiskami oraz zespołami do spraw jakości, zakażeń szpitalnych, terapeutycznych oraz innymi zespołami problemowymi zakładu.
   8) sprawuje nadzór nad prawidłowym prowadzeniem, udostępnieniem i archiwizowaniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zasadami ustalonymi w Szpitalu,
   9) bierze udział w opracowywaniu programów medycznych, restrukturyzacyjnych, szkoleniowych oraz innych programów zakładowych,
   10) wykonuje czynności z zakresu spraw i zażaleń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
   11) dąży do zapewnienia ciągłości opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i diagnostycznej zgodnie z warunkami umowy zawartej z NFZ,
   12) sprawuje nadzór i kontrolę sanitarno-epidemiologiczna Szpitala,
   13) prowadzi politykę kadrową zapewniającej efektywną realizacje zadań,
   14) bierze udział w zakresie kwalifikowania pracowników na kursy i szkolenia,
   15) nadzoruje realizację umów rezydenckich i stażowych oraz praktyk studenckich i uczniów szkół medycznych,
   16) uczestniczy w pracach komisji powołanych przez Dyrektora zakładu,
   17) bierze udział w tworzeniu regulaminów: pracy, porządkowego, wynagradzania, premiowania oraz innych dokumentów dotyczących działalności Szpitala,
   18) bierze udział w opracowywaniu projektu statutu zakładu i zmian w tym statucie,
   19) współpracuje z podmiotami zewnętrznymi, w tym: konsultantami dyscyplin klinicznych, innymi jednostkami służby zdrowia, izbami lekarskimi, itp.

§ 36

1. Główny Księgowy odpowiada za prawidłową gospodarkę finansowo-księgową i współuczestniczy w dysponowaniu środkami Szpitala, a do jego zadań należy w szczególności:
   1) organizacja i kierowanie pionem Finansowo – Księgowym,
   2) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia Szpitala,
   3) zorganizowanie systemu wewnętrznej informacji finansowej,
   4) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora oraz obowiązującymi zasadami i przepisami prawa,
   5) analiza gospodarki finansowej,
   6) dokonywanie wstępnej, bieżącej i następnej kontroli operacji gospodarczych,
   7) organizowanie pracy podległych działów, instruowanie ich i szkolenie,
   8) określanie zasad, według których mają być wykonywane przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala prace niezbędne do zapewnienia prawidłowej gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,
   9) w zakresie płac i zasiłków:
      a) sporządzanie list płatniczych obejmujących wynagrodzenia, zasiłki, ekwiwalenty i innych świadczeń pracowniczych,
      b) obliczanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych od wypłacanych pracownikom wynagrodzeń i innych świadczeń z tytułu zatrudnienia w Szpitalu i przesyłanie w tym zakresie informacji urzędom skarbowym,
      c) prowadzenie dokumentacji i obliczanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłki chorobowe, rodzinne, opiekuńcze, porodowe, pogrzebowe, wychowawcze, rehabilitacyjne, wyrównawcze i inne),
      d) naliczanie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne od wypłacanych pracownikom wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia w Szpitalu i przesyłanie w tym zakresie informacji do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
      e) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu do ustalania podstawy wymiaru kapitału początkowego, emerytury i renty.

§ 37

1. Naczelna Pielęgniarka organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską, pracę personelu pielęgniarsko – położniczego, personelu pomocniczego oraz współdziała w zakresie tej opieki ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
2. Pracą podległego personelu Naczelna Pielęgniarka kieruje przy pomocy pielęgniarek koordynujących oraz innych pracowników zajmujących stanowiska równorzędne, a do jej zadań należy w szczególności:
   1) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej,
   2) badanie i ocena zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, przekładające

się na zatrudnienie i obsadę pielęgniarek,
3) ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej w Szpitalu w zakresie świadczonych usług, metod organizowania opieki nad chorym,
4) ocena współpracy komórek administracyjno-gospodarczych z komórkami działalności medycznej,
5) kontrolowanie przestrzegania przez podległy personel obowiązującego regulaminu pracy oraz regulaminów stanowisk pracy,
6) dokonywanie odpraw dla podległego personelu, w celu omówienia spraw związanych z jego pracą; na odprawy Naczelna Pielęgniarka zaprasza kierowników zainteresowanych komórek organizacyjnych,
7) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników,
8) kontrolowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek,
9) prowadzenie badań satysfakcji pacjentów
10) określanie i ocenianie organizacji pracy i wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy,
11) planowanie wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia oraz środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentami,
12) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
13) nadzór nad dokumentacją sporządzaną przez podległy personel,
14) udział w zapewnieniu warunków umożliwiających osiąganie odpowiedniej jakości świadczeń,
15) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pielęgniarek i położnych
16) prowadzenie okresowej oceny pracowników,
17) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz etyki zawodowej,
18) wdrażanie standardów opieki nad pacjentami oraz standardów postępowania pielęgniarek.

§ 38

1. Psycholog udziela porad i konsultacji:
   1) niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego,
   2) uczestniczy w diagnozowaniu pacjentów,
   3) udziela porad i konsultacji pracownikom Szpitala.
2. Wszystkie komórki działalności medycznej mają obowiązek współpracować z psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.

§ 39

1. Specjalista ds. Epidemiologii realizuje w szczególności następujące zadania:
   1) organizacja i kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie i aktualizacja procedur i instrukcji sanitarno-epidemiologicznych wraz z nadzorem nad ich przestrzeganiem,
   2) bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych oraz drobnoustrojów

alarmowych,

3) współpraca z Medycznym Laboratorium Diagnostycznym, oddziałami szpitalnymi i Apteką w zakresie kontroli zakażeń zakładowych,
4) przeprowadzanie wewnętrznych kontroli sanitarno-epidemiologicznych,
5) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
6) udział w przygotowywaniu przetargów na leki przeciwbakteryjne i środki dezynfekcyjne,
7) nadzór nad czystością pomieszczeń Szpitala,
8) współpraca ze stanowiskiem ds. BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony pracowników Szpitala,
9) współpraca z bezpośrednim przełożonym, Zespołem Kontroli Zakażeń, kierownikami komórek organizacyjnych, pielęgniarkami oddziałowymi, łącznikowymi, służbami pomocniczymi,
10) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji zakażeń szpitalnych,
11) uczestnictwo w planach opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
12) nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
13) edukacja personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych a w szczególności personelu pielęgniarskiego i pomocniczego,
14) współpraca ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie zgłaszania podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne.

§ 40

1. Inspektor ds. analizy kosztów realizuje w szczególności następujące zadania:
   1) obsługa modułów programu do ewidencji kosztów,
   2) analiza kosztów Szpitala.
   3) przypisywanie kosztów do komórek organizacyjnych na podstawie załączników do faktur, w tym również godzin świadczenia usług personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilno – prawnych oraz sprzedaży usług
   4) przygotowanie i ciągła analiza rozdzielników kosztów, oraz kluczy podziałowych kosztów
   5) wyliczanie kosztów procedur medycznych oraz kosztów leczenia i ich ciągła aktualizacja
   6) tworzenie oraz / lub współpraca podczas opracowywania cenników; ciągły nadzór nad nimi,
   7) sporządzanie raportów, zestawień i sprawozdań finansowych i statystycznych
   8) Prowadzenie umów z kontrahentami zewnętrznymi dot. sprzedaży usług (laboratorium, usługi komercyjne w pracowniach itp.),
   9) zawieranie umów z podwykonawcami na potrzeby realizacji umów z NFZ
   10) pracowanie, tworzenie, prowadzenie rejestru umów.

2. Inspektor ds. analizy kosztów bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.
3. 3Wszystkie komórki działalności medycznej i niemedycznej Szpitala mają obowiązek współpracować z Inspektorem ds. analizy kosztów w zakresie wykonywanych przez niego czynności analitycznych, statystycznych i kontrolnych.”

§ 41

1. Do obowiązków koordynatora oddziału (lekarza kierującego oddziałem) należy w szczególności:
   1) zorganizowanie pracy w oddziale tak, aby diagnozę pacjenta postawić w najkrótszym czasie i wdrożyć stosowne leczenie,
   2) organizowanie i koordynowanie pracy oddziału w sposób zapewniający ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych po godzinach pracy oddziału, w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne, w tym w szczególności ustalanie i przedkładanie do akceptacji Dyrektora harmonogramu dyżurów.
   3) zorganizowanie współpracy z lekarzami dyżurnymi, aby byli oni powiadomieni o wszystkich ciężko chorych przypadkach w oddziale i innych istotnych sprawach,
   4) dbanie, aby asysta operacyjna była gruntownie zaznajomiona z istotą zabiegu operacyjnego i planowanym przebiegiem czynności,
   5) omawianie z lekarzami zatrudnionymi w oddziale wybranych przypadków chorobowych, sposobu ustalania rozpoznania i metod ich leczenia,
   6) przestrzeganie, aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane w oddziale pod zamknięciem i były wydawane wyłącznie na zlecenie lekarza,
   7) ustalanie właściwych potrzeb żywieniowych pacjentów,
   8) dokonywanie obchodu chorych w oddziale, w godzinach ustalonych w Szpitalu, przy udziale zatrudnionych lekarzy, pielęgniarki koordynującej, pielęgniarek odcinkowych oraz rehabilitantów,
   9) dbanie o to, aby historie choroby i pozostała dokumentacja, były prowadzone w sposób czytelny, oddający wierny obraz przebiegu choroby a po zakończeniu hospitalizacji były przekazane niezwłocznie w komplecie do Działu Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki Medycznej,
   10) przybywanie do oddziału na wezwania, lekarzy zatrudnionych w oddziale lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba,
   11) informowanie osobiście chorego, najbliższej rodziny, lub osoby upoważnionej przez chorego, o jego stanie zdrowia,
   12) czuwanie nad stałym, systematycznym doszkalaniem lekarzy i podnoszeniem ich kwalifikacji,
   13) prowadzi adaptację zawodową nowo zatrudnionych,
   14) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie nadmiernemu pobytowi w oddziale przewlekle chorych, nie kwalifikujących się do takiego leczenia,
   15) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorych w oddziale oraz kontrolowanie wykonania wydanych w tym zakresie zarządzeń,
   16) realizowanie zaleceń i zarządzeń dyrektora Szpitala.
   17) nadzór nad wykonywaniem usług zdrowotnych w ilościach określonych umową z NFZ, zgodnie z warunkami ich realizacji lub w ilościach każdorazowo uzgodnionych z Dyrektorem Szpitala,

18) nadzór nad wdrażaniem i stosowaniem się przez podległy personel do zaleceń oraz wytycznych szpitalnych zespołów i komitetów, w celu zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń medycznych i bezpieczeństwa pacjenta,
19) zapewnienie prawidłowości rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonanych świadczeń medycznych, w tym również zapewnienie pełnego odzwierciedlenia świadczeń zdrowotnych wykonanych i rozliczonych w ramach umów z NFZ z zapisami dokumentacji medycznej pacjentów,
20) podejmowanie inicjatyw i poszukiwanie możliwości rozwoju koordynowanego oddziału pod względem zakresu udzielanych świadczeń, ich jakości, efektywności oraz racjonalności ekonomicznej.

§ 42

1. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności:
   1) rozpoczynanie dyżuru o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
   2) kończenie dyżuru w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z odbytego dyżuru koordynatorowi oddziału oraz lekarzom dyżurnym,
   3) kończenie dyżuru w dni wolne do pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na oddziale,
   4) przebywanie w oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
   5) dokładne badanie każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – opracowanie planu opieki i leczenia,
   6) przekazanie wypełnionej karty zleceń personelowi pielęgniarskiemu, celem realizacji.
   7) lekarz prowadzący dokonuje modyfikacji zleceń lekarskich, planu opieki i autoryzuje,
   8) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzenie badania konsultacyjnego lub uczestniczenie w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane:
      a) jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia,
      b) w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia,
   9) wykonywanie obchodów lekarskich w godzinach co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wole od pracy oraz w dni świąteczne - także rano.
2. W przypadku braku koordynatora oddziału pediatrii i alergologii, Lekarz dyżurny oddziału zobowiązany jest do przeprowadzenia konsultacji w każdym przypadku związanym z odmową przyjęcia dziecka do szpitala. Wynik tej konsultacji odnotowuje się w dokumentacji medycznej. W takiej sytuacji Lekarz dyżurny oddziału nabywa uprawnienia koordynatora oddziału, wynikające z właściwych przepisów.

§ 43

1. Dyrektor w miesięcznym harmonogramie dyżurów wyznacza jednego z lekarzy dyżurnych oddziału do pełnienia roli Starszego Lekarza Szpitala.
2. Starszy lekarz Szpitala pełni rolę koordynatora pracy personelu szpitala w godzinach popołudniowych i nocnych oraz dni wolne od pracy, a w szczególności:
   1) decyduje w przypadku wystąpienia wątpliwości co faktu przyjęcia pacjenta do szpitala, oddziału lub ewentualnego przeniesienia na inny oddział, o ile lekarz dyżurny w porozumieniu z koordynatorem danego oddziału nie mogą tego rozstrzygnąć,
   2) rozstrzyga sprawy sporne, które ze względu na dobro pacjenta i inne ważne okoliczności muszą być rozwiązane w trybie natychmiastowym,
   3) powiadamia kierownika komórki organizacyjnej/koordynatora w przypadkach nieobecności lekarza w oddziale, nieobecności pracownika działu diagnostycznego, lub innych pracowników,
   4) powiadamia służby techniczne w przypadku zauważenia niesprawności urządzeń technicznych szpitala,
   5) podejmuje wiążące decyzje w zakresie organizacyjnym i porządkowych
   6) w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych (pożar, zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu) powiadamia Dyrektora Szpitala, Kierownika Sekcji Technicznej oraz inne osoby,
   7) w przypadku katastrofy lub wypadku masowego realizuje zadania określone w Zarządzeniu Dyrektora w sprawie Planu Ratowniczego,
   8) w godzinach popołudniowych, nocnych oraz dni wolne od pracy wyraża zgodę na zastosowanie antybiotyków III grupy opiniując na odpowiednim imiennym formularzu dla danego pacjenta,
   9) w godzinach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy wyraża zgodę na zamówienie leku rezerwowego (wydawany za zgodą Dyrektora) oraz leku w trybie nagłym oraz powiadamia kierownika apteki.
3. Starszy lekarz Szpitala posiada uprawnienia w zakresie zatwierdzania zleceń objętych odrębnymi przepisami w przypadku nieobecności uprawnionych do tego lekarzy.
4. Starszy lekarz Szpitala o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia „Dyrektora Szpitala".

§ 44

1. Pielęgniarka/ położna koordynująca jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej na oddziale.
2. Pielęgniarka koordynująca podlega służbowo Naczelnej Pielęgniarce i ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, zaś funkcjonalnie podlega koordynatorowi oddziału. W czasie nieobecności pielęgniarki koordynującej

za prawidłową pracę pielęgniarek danego oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka/ położna.

3. Do zadań pielęgniarki/ położnej koordynującej należy w szczególności:
   1) zapewnienie całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem w oddziale,
   2) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem,
   3) stworzenie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w oddziale oraz dbałość o wyposażenie pielęgniarskich stanowisk pracy,
   4) wpływa na prawidłowe relacje oraz właściwy przepływ informacji pomiędzy wszystkimi zatrudnionymi w oddziale,
   5) uczestniczy w tworzeniu, realizowaniu planu opieki i pielęgnacji,
   6) realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
   7) udziela świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne w zakresie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia,
   8) stwarza warunki do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
   9) prowadzi adaptację zawodową nowo zatrudnionych,
   10) nadzoruje dokumentację medyczna prowadzoną przez pielęgniarki w oddziale,
   11) nadzoruje i kontroluje w systemie ciągłym pod względem fachowym i etycznym całokształt pracy podległego personelu,
   12) prowadzi okresową ocenę pracowników,
   13) nadzoruje gospodarkę lekami w oddziale,
   14) nadzoruje stan sanitarno – epidemiologiczny oddziału oraz przestrzeganie obowiązujących przepisów bhp i p.poż.,
   15) nadzoruje przestrzeganie praw pacjenta oraz etyki zawodowej,
   16) nadzoruje żywienie pacjentów w oddziale,
   17) współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi i oddziałami szpitala,

§ 45

1. Do zadań pielęgniarki/ położnej dyżurnej oddziału należy w szczególności:
   1) współpraca z lekarzem, pielęgniarkami i innymi członkami zespołu terapeutycznego,
   2) wykonywanie pracy zawodowej zgodnie z ustalonym przez pielęgniarkę koordynującą harmonogramem pracy,
   3) zapewnienie całościowej, indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem,
   4) przyjęcie pacjenta do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego,
   5) poszanowanie godności i intymności pacjenta w czasie pobytu w oddziale,
   6) rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych (diagnoza pielęgniarska),
   7) przeprowadzenie wywiadu z pacjentem , rodziną,
   8) planowanie, realizacja i ocena opieki pielęgnacyjnej ,
   9) realizowanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych, leczniczych w zakresie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia,
   10) przygotowywanie pacjentów do badań, asystowanie,
   11) udzielenie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
   12) zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków, środków dezynfekcyjnych,

13) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
14) prowadzenie dokumentacji, autoryzowanie, nadzór nad nią,
15) przestrzeganie zasad, procedur i instrukcji sanitarno – epidemiologicznych,
16) mycie i dezynfekcja sprzętu medycznego,
17) realizowanie zleceń lekarskich,
18) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
19) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala, oddziałami.

§ 46

1. W Szpitalu funkcjonują oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne i poradnie specjalistyczne, będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej.
2. Oddziały szpitalne zapewniają. całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.
3. Do zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności :
   1) Udzielanie pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
   2) leczenie chorych zgodnie z postępem wiedzy lekarskiej,
   3) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne Szpitala i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
   4) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
   5) wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
   6) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
   7) przestrzeganie i realizowanie praw pacjenta,
   8) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
   9) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
   10) staranne i systematyczne prowadzenie oraz zabezpieczanie dokumentacji medycznej,
   11) podnoszenie rangi oddziału poprzez przestrzeganie zasad etyki zawodowej, deontologii, praw pacjenta oraz właściwe kształtowanie stosunków międzyludzkich,
   12) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
   13) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi,
   14) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
   15) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachorowań prozdrowotnych,
   16) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
   17) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
   18) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
   19) dbałość o racjonalne wykorzystanie łóżek,

20) rzetelne i terminowe wprowadzanie kompletnych danych do funkcjonującego w Szpitalu systemu informatycznego oraz dbałość o bezpieczeństwo wprowadzanych, gromadzonych, przetwarzanych i archiwizowanych informacji,
21) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
22) utrzymywanie w należytym stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w oddziale.,,
23) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania oddziału.

§ 47

1. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy leczenie chirurgiczne w trybie pilnym i planowym, a w szczególności:
   1) w zakresie chirurgii dla dorosłych leczenie:
      a) jamy brzusznej (operacje żołądka, jelita grubego, pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych, ostre choroby jamy brzusznej z uwzględnieniem chorób onkologicznych),
      b) operacje przepuklin z użyciem materiałów sztucznych (siatki prolenowe),
      c) operacje tarczycy i przytarczyc,
      d) operacje żylaków kończyn dolnych (operacje endoskopowe podpowięziowego przecięcia perforatorów – ESPD, kriostriping),
      e) operacje wytworzenia dostępów naczyniowych do dializ,
      f) operacje w zakresie chorób odbytu (guzki krwawnicze, przetoki, szczeliny)
      g) dermatochirurgia.
      h) ran przewlekłych, w tym ran zakażonych jak owrzodzenia kończyn dolnych, stopa cukrzycowa, odleżyny, przy zastosowaniu nowoczesnych metod i opatrunków,
      i) leczenie oparzeń.
   2) w zakresie chirurgii dla dzieci leczenie:
      a) wad wrodzonych i nabytych układu kostno- stawowego i innych układów,
      b) chorób zapalnych wieku dziecięcego,
      c) następstw urazów układu kostno- stawowego i tkanek miękkich,
      d) leczenie oparzeń,
      e) w zainteresowaniu są także choroby z zakresu tzw. "chirurgii ogólnej i traumatologii wieku dziecięcego" z wybranymi zagadnieniami urologii dziecięcej.
2. Do dyspozycji oddziału jest nowoczesny sprzęt laparoskopowy i elektrochirurgiczny umożliwiający:
   1) laparoskopowe operacje pęcherzyka żółciowego,
   2) wyrostka robaczkowego,
   3) przepuklin pachwinowych i roztworu przełykowego przepony,
   4) diagnostykę i leczenie ostrych i urazowych stanów w jamie brzusznej.

§ 48

1. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy wykonywanie zadań leczniczych a w szczególności;
   1) wykonywanie znieczuleń ogólnych i/lub przewodowych do zabiegów operacyjnych, również w celach diagnostycznych (kolonoskopia, badanie RTG, TK) dorosłych i dzieci,
   2) leczenie i podtrzymywanie funkcji życiowych najciężej chorych w stanach zagrożenia życia,
   3) przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego,
   4) prowadzenie pacjentów wymagających intensywnej terapii,
   5) reanimacje,
   6) leczenia bólu niezależnie od przyczyny, szczególnie ostrego bólu pooperacyjnego, bólu porodowego,
   7) konsultacje specjalistyczne i pomoc w leczeniu ciężko chorych pacjentów w pozostałych oddziałach szpitalnych i kwalifikowanie ich do leczenia w Oddziale.

§ 49

1. Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy w szczególności:
   1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego, w tym: zmian urazowych kończyn górnych, dolnych, miednicy i głowy, zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających narządu ruchu (m.in. przy użyciu endoprotez), powikłań pourazowych narządu ruchu,
   2) endoprotezoplastyki totalne stawów biodrowych,
   3) leczenie ostrych i przewlekłych stanów zapalnych kości, stawów i tkanek miękkich,
   4) artroskopowe leczenie i rekonstrukcje stawów kolanowych i barkowych,
   5) chirurgia ręki,
   6) nowoczesne metody w traumatologii (gwoździowanie śródszpikowe),
   7) osteotomie podkolanowe w gonartrozach
   8) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności i na rzecz innych oddziałów Szpitala.

§ 50

1. Do zadań Oddziału Neurologicznego należy w szczególności:
   1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi (padaczki, zawroty głowy),
   2) leczenie pacjentów z udarami,
   3) leczenie pacjentów z chorobą dyskopatyczną kręgosłupa.

§ 51

1. Do zadań Oddziału Pediatrii i Alergologii należy w szczególności:

1) diagnostyka i leczenie różnorodnej manifestacji narządowej schorzeń typowych dla wieku dziecięcego i młodzieńczego, w tym najczęściej: ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego, przewodu pokarmowego, układu moczowego, chorób układu krążenia, metabolicznych, zakaźnych wieku dziecięcego i innych,
2) szczegółowa diagnostyka i leczenie w przypadku podejrzenia alergicznego podłoża objawów ze strony różnych narządów u dzieci,
3) leczenie wybranych schorzeń w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych,
4) promocja karmienia naturalnego i zachorowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów,
5) szkolenie personelu medycznego (pielęgniarki, lekarze) w zakresie propedeutyki pediatrii oraz diagnostyki i leczenia chorób wieku dziecięcego.
6) szczegółowa diagnostyka układu sercowo-naczyniowego: badanie ekg spoczynkowe z opisem, badanie echokardiograficzne, 24 lub 48-godzinne monitorowanie ekg metodą Holtera, 24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi, wykonywanie testu pochyleniowego (tilt test).

§ 52

1. Do zadań Oddziału Położniczo – ginekologicznego należy w szczególności:
   1) leczenie nietrzymania moczu, obniżenia i wypadania narządów rodnych,
   2) leczenie niepłodności.
   3) wykonywanie operacji ginekologicznych w pełnym zakresie metodą klasyczną, laparoskopową i histeroskopową.
   4) diagnozowanie narządu rodnego za pomocą nowoczesnego aparat USG oraz rozwoju płodu.
   5) prowadzenie porodów w tym porodów rodzinnych, gdzie pacjentka ma możliwość wyboru odpowiedniej dla siebie pozycji do rodzenia.
   6) udzielanie świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej w uwzględnieniem ograniczania niezbędnych interwencji medycznych.
   7) monitorowanie i ocenianie 2 x w roku na podstawie zestawień miesięcznych wskaźników opieki okołoporodowej jak: amniotomia, indukcja porodu, stymulacja czynności skurczowej, podawanie opioidów, nacięcie krocza, cięcie cesarskie.
   8) prowadzenie anonimowej ankiety oceny satysfakcji pacjentek objętych opieką okołoporodową, analizowanie ankiet i wyciąganie wniosków w celu poprawy jakości opieki.
2. Do zadań Oddziału Noworodkowego należy w szczególności:
   1) opieka nad noworodkami urodzonymi po 35 tygodniu ciąży,
   2) obserwacja noworodków zagrożonych i chorych (bez objawów lub z niezbyt nasilonymi objawami),
   3) obserwacja, leczenie i pielęgnacja chorych noworodków, wymagających przekazania do oddziałów o wyższym stopniu referencyjności, do czasu przekazania zespołowi karetki „N”,

4) prowadzenie resuscytacji na Sali Porodowej oraz gotowość do podjęcia resuscytacji po urodzeniu dziecka.

§ 53

1. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii należy udzielanie świadczeń medycznych w zakresie:
   1) diagnostyki chorób serca i krążenia wykonując badania: EKG, Echo serca, próby wysiłkowe, badania 24-godzinnego monitorowania EKG metodą Holtera oraz 24-godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego (ABPM),
   2) wszczepiania stymulatorów serca jedno- i dwujamowych,
   3) diagnostyki chorób układu pokarmowego wykonując badania USG, gastroskopowe i kolonoskopowe,
   4) diagnostyki chorób układu oddechowego wykonując badania spirometryczne i diagnostykę alergologiczną,
   5) leczenia chorób internistycznych, zwłaszcza układu sercowo – naczyniowego, schorzeń pulmonologicznych, gastroenterologicznych, endokrynologicznych, cukrzycy
   6) promocji profilaktyki schorzeń kardiologicznych, cukrzycy, otyłości.

§ 54

1. Do zadań Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej należy udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych. Prowadzona jest w ramach wyodrębnionych grup świadczeń dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru medycznego.
2. Skierowanie na rehabilitację kardiologiczną w ramach kontynuacji leczenia jest wystawiane przez lekarza oddziału kardiologicznego, kardiochirurgicznego, chorób wewnętrznych, pediatrycznego oraz lekarza poradni kardiologicznej, rehabilitacyjnej.
   1) Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi:
      Czas trwania rehabilitacji wynosi do 5 tygodni bez przerwy. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.
      Pacjent jest przyjmowany bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 56 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby.
   2) Rehabilitacja kardiologiczna:
      a) kategoria I: trwa do 3 tygodni bez przerwy, przez 6 dni w tygodniu. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Pacjent jest przyjmowany bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 42 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby.

b) kategoria II: trwa do 2 tygodni bez przerwy, przez 6 dni w tygodniu. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ
Pacjent jest przyjmowany bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 28 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby.

3 W Wojewódzkim Ośrodku Rehabilitacji Kardiologicznej odbywa się II etap rehabilitacji. Program obejmuje:
1) rehabilitację fizyczną,
2) rehabilitację psychiczną,
3) edukację zdrowia.

§ 55

1. Pracownie diagnostyczne są komórkami organizacyjnymi, działalności medycznej Szpitala realizującymi świadczenia w zakresie diagnostyki pacjentom hospitalizowanym oraz ambulatoryjnym.
2. Pracownia diagnostyki ednoskopowej do zadań której należy w szczególności:
   1) wykonywanie badań endoskopowych przewodu pokarmowego:
      a) Gastroskopia - z pobraniem materiału do badania histopatologicznego (mikroskopowego) oraz wykonaniem testów ureazowych testy ureazowe (na obecność bakterii Helicobacterpylori). Jest to badania górnego odcinka przewodu pokarmowego. Wykonuje się również endoskopowe tamowanie krwawień z przewodu pokarmowego (krwawienie z żylaków przełyku, z wrzodów żołądka i dwunastnicy w tym również z żylaków przełyku.)
      b) Kolonoskopia - z pobraniem materiału do badania histopatologicznego, lokalizacja zmian (uchyłki, stany zapalne, polipy, guzy, zwężenia), W czasie zabiegu może być wykonywana endoskopowa polipektomia. Badanie kolonoskopowe obejmuje badanie całego odcinka jelita grubego.
      c) Rektoskopia – z pobraniem materiału do badania histopatologicznego. Jest to badanie końcowego odcinka przewodu pokarmowego.
   2) przygotowanie i przechowywanie materiału do badań.
3. Do zadań Pracowni Spirometrycznej należy diagnostyka schorzeń układu oddechowego oraz chorób alergicznych w oparciu o i alergologii oraz wykonywanie następujących badań:
   1) spirometria prosta i z testem odwracalności obturacji,
   2) próba nieswoistej prowokacji oskrzeli wysiłkiem,
   3) próba nieswoistej prowokacji oskrzeli metacholiną,
   4) pomiary PIF, PEF, nebulizacje,
   5) testy alergiczne „prick” i naskórkowe ,
   6) jontoforeza pilokarpinowa.
4. Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:

1) wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (USG, RTG,TK) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
2) opisywanie badań,
3) prowadzenie szkoleń.

5. Do zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy w szczególności:
   1) pobieranie materiału do badań laboratoryjnych z zakresu: biochemii, hemostazy, hematologii, analityki ogólnej, immunochemicznych,
   2) wykonywanie badań zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
   3) uczestnictwo w Zewnętrznych Programach Kontroli Jakości Badan celem zapewnienia wiarygodności uzyskanych wyników,
   4) prowadzenie systemu kontroli wewnątrzlaboratoryjnej dla wszystkich typów badań wykonywanych w Laboratorium,
   5) wykonywanie badań serologicznych, bakteriologii ogólnej, posiewów i antybiogramów zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej (na podstawie odrębnych przepisów lub umów) oraz uczestnictwo w programie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
6. Do zadań Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej należy w szczególności:
   1) diagnostyka schorzeń serca i układu krążenia,
   2) wykonywanie badań EKG, prób wysiłkowych i badań Holtera zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
7. Do zadań Pracowni Diagnostyki Neurologicznej należy:
   1) wykonywanie badań EEG i EEG Video zleconych przez oddziały szpitalne lub poradnie specjalistyczne,
   2) wykonywanie badan EMG.
8. Do zadań Pracowni Diagnostyki Alergologicznej Dzieci należy w szczególności:
   1) diagnostyka schorzeń alergicznych i pulmonologicznych u dzieci,
   2) wykonywanie testów alergicznych skórnych (tzw Prick test) oraz testów płatkowych natywnych i komercyjnych (testów płatkowych), oznaczanie swoistych przeciwciał przeciwko alergenom wziewnym i pokarmowym, wykonywanie spirometrii, usg płuc.
9. Do zadań Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej Dzieci należy w szczególności:
   1) diagnostyka schorzeń układu sercowo-naczyniowego: zaburzeń rytmu serca, omdleń, nadciśnienia tętniczego, wad serca,
   2) wykonywanie spoczynkowego zapisu ekg z opisem, 24 lub 48 godzinnego monitorowania ekg metodą Holtera, 24-godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego krwi, badania echokardiograficznego, testu pochyleniowego (tilt test).

§ 56

1. Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi, działalności medycznej podstawowej Szpitala, udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
2. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
   1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
   2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
   3) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
   4) kierowanie chorych na leczenie uzdrowiskowe,
   5) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,
   6) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną, wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
   7) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   8) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.
3. Poradnie specjalistyczne mogą prowadzić działalność w zakresie usług komercyjnych.

§ 57

W szpitalu również funkcjonują:

1. Pogotowie Ratunkowe do zadań którego należy w szczególności:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom znajdującym się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia powstałym w wyniku wypadku, urazu, zatrucia,
   2) pomoc ofiarom katastrof,
   3) współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa,
   4) szkolenie w zakresie medycyny ratunkowej,
2. Izba Przyjęć do której należy w szczególności:
   1) rejestrowanie pacjentów kierowanych do leczenia szpitalnego, posiadających skierowanie oraz pacjentów wymagających leczenia szpitalnego ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia,
   2) przyjmowanie pacjentów do Szpitala w trybie planowym lub trybie nagłym,
   3) badanie lekarskie chorych zgłaszających się w trybie nagłym,
   4) w ramach przyjęć planowych przyjmowanie na oddziały szpitalne pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
   5) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
   6) współpraca z poszczególnymi oddziałami Szpitala,
   7) organizowanie transportu pacjentów z Izby Przyjęć na oddziały szpitalne w zależności od stanu chorobowego pacjenta,

8) organizacja transportu do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub do domu pacjenta IP, w razie takiej potrzeby,
9) przechowywanie przedmiotów, rzeczy osobistych, w tym wartościowych pacjenta w trakcie jego hospitalizacji zgodnie z zasadami określonymi w instrukcji Zabezpieczenie przedmiotów wartościowych należących do pacjenta przebywającego w Szpitalu.

3. Blok Operacyjny do zadań którego należy w szczególności:
   1) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych,
   2) wykonywanie zabiegów operacyjnych trybie pilnym ,
   3) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych,
   4) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych,
   5) współpraca z lekarzami zespołów operacyjnych w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych,
   6) opieka nad pacjentami po zabiegach, wymagającymi czasowo monitorowania najważniejszych czynności życiowych na sali pooperacyjnej, znajdującej się na OAiIT.
4. Centralna Sterylizatornia, do zadań której należy w szczególności:
   1) przyjmowanie narzędzi chirurgicznych, zestawów, bielizny operacyjnej i materiałów opatrunkowych i segregacja przyjętego materiału ze względu na sposób segregacji,
   2) dekontaminacja i oczyszczanie sprzętu przed wykonaniem procesu dezynfekcji i mycia,
   3) poddawanie procesowi mycia i dezynfekcji dostarczonego materiału,
   4) kontrola jakości posiadanych narzędzi (renowacja, kasacja), kompletowanie narzędzi w zestawy zgodnie ze specyfikacją,
   5) poddawanie procesowi sterylizacji kompletnych zestawów i opakowanych pojedynczych narzędzi,
   6) przeprowadzanie zgodnie z procedurą kontroli mikrobiologicznej urządzeń sterylizacyjnych,
   7) współpraca z oddziałami szpitalnymi i Blokiem Operacyjnym w zakresie przygotowania materiału do sterylizacji.
5. Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii do zadań którego należy w szczególności:
   1) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych u chorych leżących przebywających w oddziałach szpitalnych,
   2) wykonywanie zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych w Dziale pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym,
   3) wykonywanie ćwiczeń usprawniających obejmujących schorzenia ortopedyczne, neurologiczne, internistyczne, pediatryczne, reumatyczne, chirurgiczne,
   4) ścisła współpraca personelu Działu z personelem oddziałów szpitalnych,
   5) dbałość o sprzęt rehabilitacyjny znajdujący się na stanie Działu.
6. Apteka Zakładowa do zadań której należy w szczególności:
   1) zaopatrzenie wszystkich oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych w leki gotowe, recepturowe, apteczne, preparaty biobójcze, płyny infuzyjne, materiały opatrunkowe, gazy medyczne i inne wyroby medyczne,

2) utrzymanie gospodarki lekiem zgodnej z zasadami określonymi w Receptariuszu Szpitalnym, opracowanym i aktualizowanym raz w roku przez Komitet Terapeutyczny działający w Szpitalu,
3) bezpieczne przechowywanie zapasów leków i wyrobów medycznych w aptece oraz kontrola przechowywania i zabezpieczenia leków na oddziałach szpitalnych,
4) monitorowanie jakości leków i wyrobów medycznych - prowadzenie dokumentacji dotyczącej działania niepożądanego, wstrzymania lub wycofania oraz wadliwej jakości,
5) udzielanie informacji o lekach,
6) prowadzenie ewidencji księgowej całego asortymentu aptecznego.

7. Dział Higieny Szpitalnej, do zadań należy w szczególności:
   1) utrzymanie prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego w obiektach Szpitala;
   2) prowadzenie gospodarki bielizną szpitalną,
   3) selektywne zbieranie odpadów medycznych i komunalnych, przygotowanie ich do transportu,
   4) realizacja innych zadań wyznaczonych przez kierownika.
8. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (NŚOZ) do zadań której należą świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane 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 w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego. Świadczenia w zakresie NŚOZ udzielane są: warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych) oraz telefonicznie. Są bezpłatne (dla osób ubezpieczonych) i udzielane bez skierowania.

§ 58

1. Warunkiem współdziałania pod względem administracyjno- gospodarczym jest współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o Regulamin Organizacyjny oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.
2. Do zadań Sekcji Spraw Pracowniczych i Socjalnych należy w szczególności:
   1) w zakresie spraw pracowniczych:
      a) planowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych, raporty o stanie kadr oraz realizacja polityki kadrowej ustalonej przez Dyrektora,
      b) prowadzenie akt osobowych pracowników,
      c) ewidencjonowanie czasu pracy i kontrolowanie dyscypliny pracy,
      d) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych, w sprawach planów szkoleń,
      i spraw związanych z podnoszeniem kwalifikacji,
      e) programowanie, nadzór oraz realizacja świadczeń socjalnych na rzecz uprawnionych,
      f) współpraca z działającymi na terenie Szpitala organizacjami związkowymi w sprawach pracowniczych oraz opracowanie i aktualizowanie zakładowych regulaminów pracy, wynagradzania, oraz świadczeń socjalnych,
      f) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu,

g) ustalanie podstawy wymiaru kapitału początkowego, emerytury i renty.

2) w zakresie uczestnictwa Szpitala w programach jakościowych, akredytacji oraz utrzymania standardów jakości:
   a) prowadzenie badań satysfakcji pracowników,
   b) realizacja strategii personalnej w Szpitalu poprzez określanie zakresów obowiązków, opisów stanowisk, prowadzenie ocen pracowników,
   c) określanie potrzeb szkoleniowych, opracowywanie harmonogramów szkoleń oraz wspieranie w realizacji obowiązku pracodawcy w podnoszeniu kwalifikacji przez pracowników,
   d) opracowywanie programów adaptacji zawodowej.

3. Do zadań Działu Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki Medycznej należy w szczególności:
   1) przygotowywanie ofert w celu zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami oraz aktualizowanie tych umów,
   2) zbieranie, opracowywanie, analizowanie materiałów statystycznych dla potrzeb statystyki medycznej, rozliczeń i zarządzania jednostką,
   3) analiza i rozliczanie świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego kontraktu z Warmińsko – Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia i innych umów,
   4) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   5) archiwizowanie dokumentacji medycznej.
4. Do Głównego Specjalisty ds. Infrastruktury należy w szczególności:
   1) Zapewnienie prawidłowej eksploatacji obiektów szpitala, urządzeń, wyposażenia, sprzętu medycznego i technicznego oraz instalacji z tym związanych.
   2) Opracowywanie planów rzeczowo-finansowych w zakresie nowych inwestycji, remontów kapitalnych i bieżących i ich późniejsze rozliczenie.
   3) Prawidłowa organizacja dopływu niezbędnych materiałów, narzędzi, sprzętu pod potrzeby realizowanych zamierzeń.
   4) Dokonywanie oceny sprawności technicznej budynków, oraz prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych.
   5) Właściwe gospodarowanie składnikami majątkowymi przy zachowaniu zasad ekonomicznego gospodarowania i oszczędności.
   6) Informowanie bezpośredniego przełożonego o wykonanych pracach, ich postępie, występujących trudnościach i przedstawianie wniosków zmierzających do ich usunięcia.
   7) Wykonywanie poleceń przełożonych nie objętych niniejszym zakresem czynności, jeśli wymaga tego istoty interes Szpitala.
   8) Nadzór inwestorski nad realizacją prac budowlanych i ich rozliczanie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Do zadań Sekcji Energetyczno - Technicznego należy utrzymanie w stanie sprawności technicznej obiektów, instalacji (elektrycznych, wodociągowych, kanalizacyjnych), urządzeń łączności alarmowej, sygnalizacyjnych oraz sprzętu i aparatury medycznej stanowiących wyposażenie komórek organizacyjnych Szpitala, a w szczególności:
   1) przeprowadzanie kompleksowych przeglądów obiektów Szpitala,

2) uzgadnianie oraz przygotowywanie planów remontów obiektów,
3) nadzór nad realizacją remontów i inwestycji,
4) utrzymanie obiektów w należytej sprawności technicznej, usuwanie na bieżąco wszystkich awarii i usterek wynikłych w trakcie eksploatacji obiektów,
5) prowadzenie analizy zużycia mediów dokonywanie przeglądów i czynności konserwacyjnych instalacji i urządzeń elektrycznych,
6) rozliczanie pracowników z materiałów pobranych z magazynu, dbałość o należytą gospodarkę materiałami i narzędziami,
7) nadzór nad konserwacją i naprawami sprzętu medycznego,
8) nadzór nad prawidłowym odbiorem ścieków.

6. Do zadań Sekcji ds. Aparatury Medycznej i Urządzeń Grzewczo-Wentylacyjnych należy w szczególności:
   1) odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie sprzętu, aparatury medycznej i pomiarowej,
   2) wykonywanie przeglądów, konserwacji sprzętu zgodnie z zaleceniami producentów,
   3) nadzór i prowadzenie dokumentacji techniczno - eksploatacyjnej sprzętu,
   4) planowanie i analizowanie zakupów sprzętu, zgodnie z zamówieniami publicznymi i obowiązującymi procedurami, współpraca w przygotowywaniu specyfikacji,
   5) przygotowywanie postępowania na usługi serwisowe,
   6) odpowiedzialność za prawidłową i terminową realizację umów dostaw, montażu i uruchomienia aparatury i sprzętu medycznego,
   7) wykonywanie drobnych napraw uszkodzonego sprzętu i aparatury medycznej,
   8) opiniowanie stanu technicznego sprzętu i aparatury medycznej, wystawianie orzeczeń technicznych ,
   9) czynności związane z funkcjonowaniem centrali telefonicznej (bieżący nadzór i wykonanie),
   10) bieżący nadzór, przeglądy i konserwacja w zakresie instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjnych,
   11) bieżące naprawy wyposażenia karetek,
   12) Nadzór nad kotłownią.
7. Do zadań osoby na stanowisku ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy w szczególności:
   1) w zakresie BHP:
      a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad BHP,
      b) prowadzenie prawidłowej polityki jakości dotyczącej Systemu Zarządzania BHP w Szpitalu
      c) prowadzenie właściwej dokumentacji związanej z wypadkami przy pracy i chorób zawodowych,
      d) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności z zakresie organizowania i zapewniania odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bhp oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,

e) opiniowanie szczegółowych instrukcji dot. BHP na poszczególnych stanowiskach pracy,
f) współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami,
g) kontrola nad racjonalnym i celowym użytkowaniem odzieży roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej pracowników.

8. Do zadań Inspektora ds. Ochrony Środowiska należy w szczególności:
   1) w zakresie ochrony środowiska:
      a) prowadzenie prawidłowej polityki jakości dotyczącej Systemu Zarządzania Środowiskowego w Szpitalu
      b) prowadzenie analizy zużycia mediów i odpadów,
      c) prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami.
9. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy w szczególności:
   1) wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie nadzorowanego systemu jakości,
   2) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów systemu jakości pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
   3) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu jakości,
   4) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu jakości i ich wdrażania,
   5) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością,
   6) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Szpitala,
   7) udział lub reprezentacja Szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi, jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem jakości,
   8) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemu jakości wewnątrz Szpitala,
   9) nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu jakości działań korygujących i naprawczych przez osoby odpowiedzialne,
   10) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem jakości,
   11) kontrola przestrzegania procedur systemu zarządzania jakością przez wszystkich pracowników Szpitala.
10. Inspektor Ochrony Danych sprawuje pieczę nad bezpieczeństwem danych osobowych w szpitalu, wykonuje zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawnych. Do jego zadań w szczególności należy:
   1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia oraz innych przepisów obowiązujących w Unii lub w państwach członkowskich o ochronie danych, a także doradzanie im w tej sprawie.
   2) dawanie wskazówek administratorowi w przedmiocie wdrożenia odpowiednich i skutecznych środków technicznych a także organizacyjnych mających zabezpieczyć dane osobowe. Ponadto wykazanie przestrzeganie prawa przez administratora lub podmiotu przetwarzającego dane zwłaszcza w kwestiach związanych z identyfikowaniem ryzyka dotyczącego ochrony danych, jego ocenę oraz wyznaczenie praktyk pozwalających zminimalizować to ryzyko.

3) monitorowanie przestrzegania rozporządzenia oraz innych przepisów obowiązujących w Unii lub państwach członkowskich o ochronie danych, polityk administratora, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty.
4) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania.
5) współpraca z organem nadzorczym oraz pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszystkich innych sprawach.
6) inspektor ochrony danych ma stać się nie tylko punktem kontaktowym dla GIODO, ale również dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich kwestiach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz sprawach dotyczących przysługujących im uprawnieniom.
7) nadzór nad obiegiem oraz przechowywaniem dokumentów i wydawnictw zawierających dane osobowe generowane przez system informatyczny.
8) nadzór nad funkcjonowaniem mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym przetwarzającym dane osobowe oraz kontrolą dostępu do danych osobowych.
9) analiza sytuacji, okoliczności i przyczyn, które doprowadziły do naruszenia bezpieczeństwa danych (jeśli takie wystąpiło) i przygotowanie oraz przedstawienie administratorowi danych odpowiednich zmian do instrukcji zarządzania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych.
10) dopilnowanie, aby komputery przenośne, w których przetwarzane są dane osobowe zabezpieczone były hasłem dostępu przed nieautoryzowanym uruchomieniem oraz aby mikrokomputery te nie były udostępniane osobom nieupoważnionym do przetwarzania danych osobowych.
11) nadzór nad fizycznym zabezpieczeniem pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe oraz kontrolą przebywających w nich osób.
12) zapewnienie awaryjnego zasilania komputerów oraz innych urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo przetwarzania..
13) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych na których zapisane są dane osobowe
14) nadzór nad czynnościami związanymi ze sprawdzaniem systemu pod kątem obecności wirusów komputerowych,
15) nadzór nad wykonywaniem kopii awaryjnych, ich przechowywaniem.

11. Do zadań Informatyka należy w szczególności:
    1) dbałość o prawidłowe funkcjonowanie sieci komputerowej Szpitala.
    2) instalowanie nowego sprzętu i oprogramowania.
    3) naprawa i serwis sprzętu komputerowego. Koordynowanie napraw i przeglądów zlecanych na zewnątrz.
    4) prowadzenie ewidencji istniejącego sprzętu komputerowego oraz oprogramowania
    5) kontrola legalności użytkowanego oprogramowania.
    6) usuwanie zgłaszanych awarii.
    7) w zakresie aparatury medycznej.
        a) dbałość o prawidłową konserwacje i eksploatację aparatury medycznej.
        b) prowadzenie ewidencji i nadzór nad dokumentacją techniczną aparatury medycznej Szpitala.

c) nadzór, koordynacja napraw i okresowych przeglądów aparatury medycznej Szpitala w ramach posiadanych możliwości technicznych i kwalifikacji własnych i personelu.
d) ewidencja sprzętu wysłanego do naprawy.

12. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:
    1) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie informacji niejawnych,
    2) przeprowadzanie zwykłego postępowania sprawdzającego,
    3) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do pracy na stanowiskach związanych z dostępem do informacji niejawnych,
    4) opracowanie zasad ochrony informacji niejawnych,
    5) wykonywanie zadań z zakresu prac obronnych oraz gospodarki państwowymi rezerwami służby zdrowia, tj. m in.:
        a) opracowanie i utrzymanie w stałej aktualności dokumentów planu przygotowania publicznej i niepublicznej służy na potrzeby obronne państwa,
        b) opracowanie i utrzymanie w stałej aktualności dokumentów planu organizacji, rozwinięcia i działania zespołu ZMSz I i II kategorii,
        c) opracowanie planu Obrony Cywilnej Szpitala,
        d) koordynacja prac zapewniających ochronę obiektów Szpitala,
    6) realizowanie szkoleń z personelem.
13. Do zadań Inspektora ds. przeciwpożarowych i ewakuacji Szpitala należy w szczególności:
    1) zgłaszanie wniosków dotyczących wyposażenia i uzupełnienia sprzętu przeciwpożarowego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
    2) opracowywanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego zgodnie z wymogami w tym zakresie,
    3) organizowanie szkolenia i popularyzowanie zagadnień dotyczących ochrony przeciwpożarowej oraz ewakuacji pracowników Szpitala,
    4) kontrola stanu technicznego sprzętu przeciwpożarowego,
    5) nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez pracowników Szpitala,
    6) pracowanie planu ewakuacji Szpitala,
    7) Opracowanie i przygotowywanie we współpracy z jednostkami straży pożarnej ćwiczeń z ewakuacji pacjentów i pracowników zagrożonych części Szpitala.
14. Do zadań Kapelana Szpitalnego należy w szczególności:
    1) zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu potrzeb religijnych,
    2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
    3) odprawianie nabożeństw,
    4) udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych,
    5) pomoc duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych.
15. Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności:
    1) informowanie dyrekcji i kierowników komórek organizacyjnych o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności Szpitala,
    2) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
    3) opiniowanie pod względem prawnym projektów umów i aktów

wewnątrzzakładowych,
4) opracowanie pism procesowych,
5) występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

16. Do zadań Głównego Specjalisty ds. Administracji i Obsługi Umów Kontraktowych należy w szczególności:
    1) prowadzenie spraw związanych z rejestracją jednostek medycznych Zakładu, a w szczególności terminowe składanie wniosków o wpis do księgi rejestrowej Wojewody,
    2) prowadzenie postępowań w sprawach dotyczących opracowywania projektu oraz nowelizacji Statutu Zakładu,
    3) opracowywanie projektów struktury organizacyjnej, regulaminu organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów normatywnych, wprowadzanie zmian do wymienionych dokumentów wynikających ze zmiany stosownych przepisów prawa oraz struktury jednostki,
    4) przygotowanie dokumentów oraz załatwianie formalności związanych z przeprowadzanymi konkursami ofert na wykonywanie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz zawieranie umów cywilno-prawnych z oferentami,
    5) rozliczanie rachunków w zakresie zgodności cen i stawek z zawartymi umowami na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
17. Do zadań Działu Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych należy w szczególności:
    1) planowanie zamówień publicznych – sporządzany jest plan roczny,
    2) przeprowadzanie postępowań o udzielanie zamówienia publicznego zgodnie z obowiązującym prawem,
    3) prowadzenie ewidencji zamówień publicznych,
    4) udzielanie informacji na temat zamówień publicznych,
    5) merytoryczna obsługa strony internetowej szpitala w zakresie zamówień publicznych,
    6) sporządzanie rocznego sprawozdania z udzielonych zamówień publicznych dla Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych,
    7) nadzór merytoryczny nad magazynem gospodarczym druków i materiałów biurowych
    8) dokonywanie zakupów na potrzeby komórek szpitala.
18. Do zadań Sekretariatu należy w szczególności:
    1) odciążenie Dyrektora z zadań administracyjno-biurowych,
    2) prowadzenie kalendarza poprzez ustalanie spotkań, podróży służbowych i konferencji oraz dopilnowanie, aby wszystko przebiegało zgodnie z ustalonym planem,
    3) przyjmowanie i załatwianie spraw interesantów, współpracowników osobiście lub telefonicznie, odpowiadanie na ich zapytania lub kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych,
    4) przyjmowanie, rejestrowanie i wysyłanie korespondencji szpitalnej,
    5) nadawanie i przyjmowanie faksów,
    6) odbieranie i przesyłanie poczty elektronicznej do odpowiednich osób,
    7) kontrolowanie strony internetowej Szpitala, zgłaszanie zauważonych nie naniesionych zmian odpowiedniej komórce organizacyjnej,

8) gromadzenie i przechowywanie dokumentów, a w szczególności takich dokumentów jak: Statut, regulaminy w tym Regulamin Organizacyjny, protokoły pokontrolne itd.
9) Tworzenie informacji poprzez pisanie, redagowanie, formatowanie i edytowanie tekstów,
10) rozliczanie usługi pocztowej zgodnie z umową.
11) przygotowywanie zebrań i konferencji.

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 59

1. Szpital, realizując swoje zadania, współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia pełnej i prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Szpital współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej poprzez:
   1) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia,
   2) zapewnienie pacjentom Szpitala konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Szpitalu.
4. W przypadku braku możliwości kontynuowania procesu diagnostyczno – terapeutycznego w oparciu o siły i środki merytoryczno – techniczne Szpitala, celem zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości opieki oraz skuteczności postępowania, Szpital współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej w oparciu o:
   1) postanowienia wynikające z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
   2) indywidualne umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

   Procedura uzgodnienia miejsca leczenia i sposób przekazania pacjenta leży w zakresie obowiązków lekarskich.
5. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
6. W ramach współdziałania z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą Szpital przyjmuje, konsultuje i leczy pacjentów ze skomplikowanymi schorzeniami z innych placówek.

ROZDZIAŁ VIII

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 60

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

2. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala.
3. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
4. Przy przyjęciu do Szpitala pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, w tym o prawie do dokumentacji medycznej.
5. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.
6. Szpital jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
7. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
8. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia oraz osoba, która w chwili śmierci pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
9. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również osobom i podmiotom uprawnionym na mocy obowiązujących przepisów prawa.
10. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
11. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
    1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
    2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
    3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu na żądanie organów władzy publicznej lub sądów powszechnych , a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
12. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt. 2) Szpital pobiera opłatę w wysokości określonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
13. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
    1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
    2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego,

3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia lub 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie,
4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

14. Po upływie wymienionych okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła po uzyskaniu zgody z Archiwum Państwowego w Olsztynie.
15. Dział Kontraktowania Rozliczeń i Statystyki Medycznej przygotowuje dokumentację medyczną do udostępniania (sporządzanie wyciągów, odpisów, kserokopii, wydruku). Kserokopie i wydruki dokumentów podpisuje za zgodność z oryginałem dokumentu statystyk medyczny upoważniony przez Dyrektora Szpitala.
16. Koszty udostępniania dokumentacji ponoszą wnioskodawcy zgodnie z obowiązującym cennikiem.

ROZDZIAŁ IX

WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL

§ 61

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
2. Organy i podmioty wnioskujące obciążane są zgodnie z zawartymi umowami.
3. W przypadku dostarczania kopii drogą pocztową, wnioskodawca pokrywa koszt przesyłki.
4. Cennik określający wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych oraz przechowywanie zwłok pacjenta zmarłego w szpitalu przez okres dłuższy niż 72 godziny stanowi załącznik Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 62

Cennik podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej szpitala: info@szpital-biskupiec.pl, w Izbie Przyjęć oraz pozostałych komórkach organizacyjnych.

ROZDZIAŁ X

ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM

§ 63

1. Szpitalem kieruje Dyrektor, przy pomocy, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki oraz kierowników komórek organizacyjnych.
2. Podczas nieobecności Dyrektora, Szpitalem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub osoba przez niego upoważniona.
3. Dyrektorowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w szpitalu.
4. Dyrektor reprezentuje szpital na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania szpitala korzystając z opinii właściwych organów i organizacji oraz ponosi odpowiedzialność za zarządzanie nim.
5. Dyrektor, ponosi odpowiedzialność za jego zarządzanie i gospodarkę finansową, a w szczególności:
   1) kieruje działalnością Szpitala,
   2) jest przełożonym pracowników Szpitala, w szczególności zatrudnia głównego księgowego, chyba że przepisy prawa stanowią inaczej,
   3) jest odpowiedzialny za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami,
   4) sprawuje bieżący nadzór nad wykonaniem przez Szpital zadań,
   5) opracowuje plany pracy uwzględniające rozwiązywanie istotnych problemów zdrowotnych.

§ 64

1. W Szpitalu Funkcjonuje Rada Ordynatorów będąca organem doradczym Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz inicjującym w zakresie działalności medycznej realizowanej w Szpitalu.
2. Do kompetencji Rady Ordynatorów należy wydawanie opinii, wniosków, propozycji działań w sprawach:
   a) planów i priorytetów rozwoju Szpitala w zakresie działalności diagnostycznej i leczniczej,
   b) bieżącej działalności Szpitala, w tym zasad organizacji i efektywności procesów diagnostycznych i terapeutycznych,
   c) współdziałania oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych,
   d) współpracy w zakresie diagnostyki i leczenia z innymi podmiotami leczniczymi,
   e) związanych z kontraktowaniem świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
   f) dotyczących wyników kontroli jednostek i organów zewnętrznych w zakresie związanym z prawidłowością realizacji świadczeń zdrowotnych,
   g) przestrzegania praw pacjentów, w tym analizy wnoszonych skarg,
   h) przestrzegania zasad etyki zawodowej przez personel lekarski,
   i) tworzenia przyjaznego i bezpiecznego środowiska pracy.

3. Celem działania Rady Ordynatorów jest również wzajemna pomoc i współdziałanie w rozwiązywaniu bieżących trudności organizacyjnych, personalnych i innych, pojawiających się w związku z zarządzaniem poszczególnymi oddziałami szpitalnymi i poradniami specjalistycznymi.
4. Rada Ordynatorów działa na zasadach otwartości, bezstronności i obiektywizmu.
5. Rada Ordynatorów wybiera ze swojego grona Przewodniczącego Rady
6. Posiedzenia Rady Ordynatorów odbywają się na wniosek:
   a) Przewodniczącego Rady,
   b) Dyrektora,
   c) co najmniej ½ ogólnej liczby członków Rady Ordynatorów,

   w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz na kwartał.
7. W posiedzeniu Rady Ordynatorów mogą uczestniczyć inne zaproszone osoby.
8. Rada Ordynatorów podejmuje decyzje zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy wszystkich członków Rady Ordynatorów.

§ 65

1. Pracą oddziałów szpitalnych kierują koordynatorzy oddziałów lub kierownicy.
2. Pracą pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala kierują kierownicy tych komórek lub osoby wykonujące pracę w ramach samodzielnego stanowiska.
3. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli w zakresie funkcjonowania działalności komórki, którą kieruje
4. Do zadań koordynatorów i kierowników należy w szczególności:
   1) prawidłowy podział zadań pomiędzy stanowiskami pracy,
   2) kierowanie działalnością podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający wykonywanie zadań statutowych Szpitala,
   3) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
   4) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
   5) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
   6) w przypadku medycznych komórek organizacyjnych, prowadzenie dokumentacji medycznej na bieżąco w sposób czytelny i umożliwiający identyfikację osób dokonujących wpisów,
   7) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
   8) stosowanie przyjętych w Szpitalu standardów, instrukcji, procedur i dokumentów nadzorowanych w związku z wdrożonym Zintegrowanym Systemem Zarządzania i Programem Akredytacji Szpitali.
   9) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem obowiązków wynikających z zawartych przez Szpital kontraktów,
   10) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i p.poż., a także nad przestrzeganiem przez pracowników dyscypliny pracy oraz przepisów, na podstawie których działa Szpital,

11) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
12) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
13) ocenianie i opiniowanie pracowników,
14) kontrola prawidłowego i terminowego wykonywania zadań i załatwiania spraw przez pracowników podległych im komórek organizacyjnych.

§ 66

1. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
   1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesem Szpitala,
   2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Szpitalu,
   3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
   4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i p.poż.,
   5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Szpitala, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
   6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.

§ 67

Zakresy czynności poszczególnych pracowników znajdują się w ich aktach osobowych i przechowywane są w Sekcji Spraw Pracowniczych i Socjalnych.

§ 68

Szpital jest monitorowany.

ROZDZIAŁ XI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 69

1. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem **22.02.2024r. z wyjątkiem załącznika nr 3, który wchodzi w życie z dniem 01.03.2024r**
2. Regulamin Organizacyjny podlega zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Szpitala.
3. Komórki organizacyjne w ramach zakładów leczniczych i jednostek organizacyjnych określa **załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
4. Organizację wewnętrzną jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład Szpitala określa **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
5. Cennik określający wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych stanowi **załącznik Nr 3** do Regulaminu organizacyjnego.
6. Organizację procesu udzielania przez szpital komercyjnych świadczeń zdrowotnych opisuje **załącznik nr 4** do Regulaminu organizacyjnego
7. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu Organizacyjnego podległych im pracowników.
8. Traci moc Regulamin Organizacyjny z dnia **27.04.2023r.**

Biskupiec, dnia 22.02.2024r.