

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

Rozdział I

Dział I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, zwanego dalej „Szpitalem”, określa nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Regulamin organizacyjny Szpitala, zwany dalej „regulaminem”, określa w szczególności:
 - 1) firmę albo nazwę Szpitala;
 - 2) cele i zadania Szpitala;
 - 3) strukturę organizacyjną Szpitala;
 - 4) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych Szpitala;
 - 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 6) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń;
 - 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 8) organizację, zadania i obowiązki poszczególnych jednostek oraz komórek organizacyjnych Szpitala;
 - 9) warunki współdziałania tych jednostek oraz komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;

- 10) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 11) sposób kierowania jednostkami oraz komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 12) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 13) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 14) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób/instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 15) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
 - 16) prawa i obowiązki pacjenta;
 - 17) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.
3. Regulamin organizacyjny ustala dyrektor szpitala, po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej Szpitala.

§ 2

1. Szpital jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy, przepisów wydanych na jej podstawie oraz Statutu i niniejszego regulaminu organizacyjnego.
2. Firma Szpitala brzmi: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.
3. Szpital jest Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej.
4. Siedziba Szpitala znajduje się pod adresem: 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13.
5. Miejscami udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital są:
 - 1) 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13;
 - 2) 32-090 Słomniki, ul. Św. Jadwigi Królowej 2;

- 3) 32-126 Igołomia, Igołomia 16;
 - 4) 32-104 Koniusza, Wierzbno 2;
 - 5) 32-100 Kocmyrzów, Łuczyce ul. Dworska 1;
 - 6) 32-125 Wawrzeńczyce 174;
 - 7) 32-125 Wawrzeńczyce 368;
 - 8) 32-126 Igołomia 252.
6. Szpital prowadzi działalność leczniczą za pomocą następujących zakładów leczniczych:
- 1) Szpital;
 - 2) Ambulatoryjna Opieka Medyczna.

§ 3.

1. Szpital posiada misję: *Zdrowie chorego najwyższym dobrem.*
2. Szpital posiada logo, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

Dział II

Cele i zadania Szpitala

§ 4.

1. Celem Szpitala jako podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej.
2. Działalność lecznicza prowadzona przez Szpital polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy.
3. Działalność lecznicza prowadzona przez Szpital może również polegać na:
 - 1) promocji zdrowia;
 - 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
 - 3) szkolenia i doskonalenia kadr medycznych,
 - 4) własnych lub zleconych programów zdrowotnych i naukowych;
 - 5) podejmowanie współpracy z krajowymi oraz zagranicznymi podmiotami i organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania na rzecz ochrony zdrowia oraz możliwość członkostwa w takich organizacjach;
 - 6) związanych z obronnością kraju.
4. Szpital zapewnia warunki do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych i opieki duszpasterskiej pacjentom i osobom przebywającym w Szpitalu.

5. Szpital może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
6. Zadaniem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzajach i zakresach wskazanych w niniejszym regulaminie.

§ 5.

Szpital może prowadzić, bez szkody dla jakości i dostępności realizowanych statutowo świadczeń zdrowotnych, działalność gospodarczą w zakresie:

- 1) przechowywania zwłok na rzecz innych podmiotów,
- 2) usług parkingowych,
- 3) usług transportowych,
- 4) wynajmu, dzierżawy pomieszczeń i powierzchni, wyposażenia, urządzeń i sprzętu, które nie służą realizacji podstawowych celów Szpitala, określonych w statucie,
- 5) organizacji zjazdów, konferencji, sympozjów, seminariów naukowych, kursów i innych form kształcenia,
- 6) obsługi imprez w zakresie zabezpieczenia medycznego,
- 7) udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dział III

Organizacja i zarządzanie Szpitalem jako podmiotem leczniczym

§ 6.

1. Dyrektor kieruje Szpitalem, jest uprawniony do prowadzenia spraw Szpitala i reprezentowania Szpitala zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i uchwałą organu tworzącego powołującą go na to stanowisko.
2. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące Szpitala w granicach określonych prawem i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w imieniu Szpitala.
4. Dyrektor przestrzega zasad racjonalnego i prawidłowego gospodarowania mieniem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala wykorzystując wszystkie elementy kontroli zarządczej oraz rachunku ekonomicznego.

5. Dyrektor prowadzi nadzór nad przestrzeganiem w Szpitalu praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej.
6. Dyrektor może wydawać akty wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Szpitala, w szczególności zarządzenia oraz udzielać pełnomocnictw celem prowadzenia jego bieżącej działalności.
7. Zasady opracowywania projektów zarządzeń Dyrektora reguluje odrębne zarządzenie Dyrektora Szpitala w sprawie zasad przygotowywania zarządzeń, dokonywania ich zmian i wprowadzania tekstu jednolitego.

§ 7.

1. Przy podejmowaniu decyzji Dyrektor korzysta z opinii właściwych organów i organizacji w trybie i na zasadach określonych przepisami powszechnie obowiązującymi.
2. Dyrektor działa przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Naczelnej Pielęgniarki,
 - 3) ordynatorów/kierowników oddziałów lub kierowników innych komórek medycznych,
 - 4) kierowników działów, sekcji i innych komórek organizacyjnych,
 - 5) pełnomocników.
3. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub ustanowiony pełnomocnik w zakresie udzielonego pełnomocnictwa.

§ 8.

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Główny Księgowy odpowiadają za realizację polityki i planów opracowanych przez Dyrektora oraz za nadzorowanie i koordynowanie działań kierowników i koordynatorów.
2. Samodzielne stanowisko pracy może być jednoosobowe albo wieloosobowe, czynności na tym stanowisku wykonywane są zgodnie z zakresem uprawnień i obowiązków określonych przez bezpośredniego przełożonego.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może być utworzone stanowisko pełnomocnika lub koordynatora do określonych zadań.

§ 9.

1. Dyrektor może powoływać komitety, komisje, zespoły stałe, czasowe lub zadaniowe.
2. Zespoły, komitety i komisje realizują zadania określone przez Dyrektora w zarządzeniach.

§ 10.

Dyrektor bezpośrednio nadzoruje:

- 1) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2) Głównego Księgowego,
- 3) Sekcję Zamówień Publicznych;
- 4) Sekcję Statystyki Medycznej i Analiz,
- 5) Sekcję Sprzętowo-Techniczną,
- 6) Sekretariat Dyrekcji,
- 7) Sekcję IT,
- 8) Sekcję Techniczno-Budowlaną,
- 9) Sekcję Kadr i Płac,
- 10) Stanowiska ds. Samodzielnych:
 - a) Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta,
 - b) Inspektora Ochrony Danych,
 - c) Inspektora Ochrony Radiologicznej,
 - d) Inspektora ds. BHP i P. POŻ
 - e) Pełnomocnika ds. Niejawnych i Obronnych
 - f) Kapelana.

§ 11.

W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, ordynatorzy, kierownicy i pracownicy, jak też inne osoby zatrudnione w Szpitalu współpracują w niezbędnym zakresie.

§ 12 .

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, niniejszego regulaminu, a także wynikające z uchwał organu tworzącego.

3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa reprezentuje Szpital na zewnątrz w zakresie odnoszącym się do działalności podstawowej na podstawie pisemnych upoważnień lub pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Szpitala.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie zakładów leczniczych.
5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie swoich kompetencji wydaje polecenia służbowe podległym mu pracownikom i innym osobom zatrudnionym w Szpitalu.
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa może wnioskować do Dyrektora o powołanie, w zależności od potrzeb, stałego albo doraźnego komitetu, komisji lub zespołu problemowego lub zadaniowego.
7. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 - 1) nadzór medyczny nad prawidłowością realizacji umów zawartych przez Szpital z podmiotami finansującymi świadczenia opieki zdrowotnej, w tym świadczenia zdrowotne, przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
 - 2) nadzór i koordynowanie działalności zakładów leczniczych Szpitala w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
 - 4) nadzór nad racjonalną gospodarką lekami i innymi produktami leczniczymi;
 - 5) nadzór nad stosowaniem standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej, innych standardów i procedur medycznych oraz analiza działalności merytorycznej poszczególnych oddziałów, zakładów i laboratoriów, zgodnie z obowiązującymi standardami;
 - 6) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
 - 7) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem miejsc na leczenie pacjentów (łóżek szpitalnych);
 - 8) organizacja i nadzór nad realizacją szkoleń osób wykonujących zawody medyczne, wynikających ze standardów medycznych oraz obowiązujących przepisów prawa;
 - 9) analiza zdarzeń niepożądanych;
 - 10) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;

- 11) nadzór nad właściwą, dostateczną, stałą i nieprzerwaną obsadą stanowisk pracy w Szpitalu przez osoby wykonujące zawód medyczny, posiadające odpowiednie kwalifikacje i potrzebne doświadczenie wymagane na danym stanowisku pracy;
- 12) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników i osób zatrudnionych w Szpitalu;
- 13) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego;
- 14) nadzór i zatwierdzanie comiesięcznych harmonogramów czasu pracy lekarzy, ustalonych przez poszczególnych Ordynatorów/Kierowników zgodnie z wytycznymi Dyrektora;
- 15) opracowywanie w porozumieniu z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych wniosków dot. spraw organizacyjnych i wyposażania, dokonywanie analizy kosztów oddziałowych jednostkowych i ogólnych w oparciu o otrzymane materiały oraz czuwanie nad racjonalizacją kosztów;
- 16) dokonywanie systematycznych wizytacji oddziałów szpitalnych i innych komórek medycznych;
- 17) interweniowanie w przypadkach wymagających natychmiastowej lub pilnej interwencji (awaryjnych), w tym podejmowanie wszelkich niezbędnych działań w celu ograniczenia niekorzystnych skutków tych zdarzeń
- 18) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia zakładów leczniczych Szpitala, jego modernizacji i nowych zakupów;
- 19) dbanie o dostępność, jakość, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 20) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów;
- 21) współpraca z samorządami zawodowymi;
- 22) tworzenie dla Dyrektora projektów zarządzeń i innych aktów wewnętrznych, zgodnych z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
- 23) bieżące przekazywanie Dyrektorowi szczegółowych informacji i raportów odnośnie stanu realizowanych zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne, mających wpływ na funkcjonowanie Szpitala oraz podejmowane decyzje przez Dyrektora,
- 24) racjonalne gospodarowanie powierzonym mieniem w celu optymalizacji wyniku finansowego,

- 25) zapewnienie prawidłowej realizacji planów finansowo-rzeczowych w powierzonym zakresie działania,
- 26) zapewnienie celowego i prawidłowego gospodarowania składnikami majątkowymi (aparaturą i sprzętem medycznym oraz innymi środkami trwałymi) w nadzorowanym Szpitalu;
- 27) nadzór nad właściwym przygotowaniem i prawidłowym funkcjonowaniem zaplecza diagnostycznego, oddziałów, poradni, zakładów, bloku operacyjnego i innych jednostek organizacyjnych i komórek medycznych;
- 28) zabezpieczenie formalno-prawnej odpowiedzialności materialnej za składniki majątkowe użytkowane przez pracowników Szpitala oraz zapewnienie należytych warunków organizacyjno-technicznych ochrony mienia, umożliwiających wyegzekwowanie tej odpowiedzialności (indywidualnej lub grupowej),
- 29) nadzór nad zabezpieczeniem fachowej i starannej obsługi aparatury i sprzętu medycznego;
- 30) nadzór nad zapewnieniem prawidłowego, oszczędnego i zgodnego z normami (ilościowymi i wartościowymi) gospodarowania lekami, środkami sanitarnymi i opatrunkowymi, oraz sprzętem medycznym jednorazowego użytku, a w szczególności:
 - a) prawidłowego kształtowania się kosztów ponoszonych przez komórki medyczne na: leki, środki sanitarne i opatrunkowe oraz sprzęt medyczny jednorazowego użytku,
 - b) terminowego badania ważności leków i prawidłowego ich przechowywania,
 - c) prawidłowego prowadzenia ewidencji przychodowo-rozchodowej leków, środków odurzających, artykułów sanitarnych i opatrunkowych z apteki na oddziały szpitalne,
 - d) prawidłowego dokumentowania ubytków i niedoborów leków i środków pomocniczych,
 - e) prawidłowego gospodarowania i ewidencjonowania krwi na poszczególnych oddziałach i w pracowni,
- 31) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym żywieniem chorych;
- 32) przyjmowanie codziennych zbiorczych raportów z Izby Przyjęć, Bloku Operacyjnego i pionu pielęgniarskiego z zakresu funkcjonowania Szpitala w czasie dyżuru,

- 33) stały nadzór i kontrola nad przestrzeganiem przepisów dot. zakażeń szpitalnych oraz zawiadamianiem przez personel medyczny Inspekcji Sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w Szpitalu, załatwianie skarg i wniosków pacjentów i pracowników w zakresie realizowanych zadań,
- 34) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym w zakresie zawieranych umów,
- 35) zarządzanie polityką bezpieczeństwa i ryzykiem, polityką jakości, a także prowadzenie i koordynowanie procesu uzyskiwania niezbędnych akredytacji, kontrolowanie dokumentacji medycznej i nadzór nad jej prawidłowym i terminowym sporządzaniem, udostępnianiem, należyтым jej przechowywaniem, oraz okresową kontrolą;
- 36) branie udziału w postępowaniach sądowych, administracyjnych, dyscyplinarnych i innych (dotyczy spraw medycznych);
- 37) nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa, w tym przepisów dotyczących działalności leczniczej, zawodów medycznych, przepisów sanitarnych, epidemiologicznych, prawa pracy, przepisów prawa w zakresie gospodarki lekami, przepisów bhp i p/poż. oraz utrzymaniem właściwego stanu sanitarno-higienicznego i estetycznego w podległych komórkach medycznych,
- 38) planowanie i nadzorowanie pracy:
- a) zakładu leczniczego: Szpital,
 - b) zakładu leczniczego: Ambulatoryjna Opieka Medyczna,
 - c) Naczelnej Pielęgniarki,
 - d) Pracownika Socjalnego,
 - e) Pielęgniarki Epidemiologicznej i Zespołu Kontroli Zakażeń.
- 39) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje swoje zadania we współpracy z Głównym Księgowym oraz przy pomocy Pielęgniarki Naczelnej oraz kierowników komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładów leczniczych Szpitala.
- 40) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa współpracuje z Dyrektorem w zakresie powierzonych zadań;
- 41) Zastępuje Dyrektora podczas jego nieobecności lub niemożności sprawowania funkcji Kierownika Szpitala;
- 42) Wspomaga Dyrektora w zarządzaniu Szpitalem.

§13.

1. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pielęgniarka Naczelna wykonuje zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, niniejszego regulaminu, a także wynikające z zarządzeń Dyrektora.
3. Pielęgniarka Naczelna odpowiada za prawidłową realizację powierzonego zakresu zadań i spraw w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej.
4. Pielęgniarka Naczelna reprezentuje Szpital na zewnątrz w zakresie odnoszącym się do działalności podstawowej na podstawie upoważnień lub pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora. Pielęgniarka Naczelna wykonuje swoje zadania współpracując z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, koordynatorami i kierownikami komórek i jednostek organizacyjnych oraz pielęgniarkami, położnymi oddziałowymi/koordynującymi.
5. Pielęgniarka Naczelna w zakresie zakładów leczniczych Szpital oraz Ambulatoryjna Opieka Medyczna, jest odpowiedzialna za:
 - 1) Planowanie, organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej i położnych w oddziałach szpitalnych, przy pomocy Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych, albo Koordynujących w oddziałach szpitalnych oraz w Ambulatoryjnej Opiece Medycznej oraz samodzielnych stanowisk pracy;
 - 2) Organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek i położnych (w tym oddziałowych) oraz personelu średniego i niższego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej w uzgodnieniu z właściwymi kierownikami poszczególnych jednostek oraz komórek działalności podstawowej i pomocniczej;
 - 3) Jakość udzielanych świadczeń przez podległy personel;
 - 4) za gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi, aparaturę i sprzęt medyczny, bieliznę szpitalną oraz odpady. Odpowiedzialność tą ponosi wspólnie z pozostałymi kierownikami komórek organizacyjnych;
 - 5) zarządzanie ryzykiem związanym z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.
6. Do zadań Pielęgniarki Naczelnej, w zakresie zakładów leczniczych: Ambulatoryjna Opieka Medyczna oraz Szpital, należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie ciągłości w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz podległego personelu;
 - 2) nadzór i kontrola pracy pielęgniarek i położnych oddziałowych i koordynujących;

- 3) ustalanie oczekiwań pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej i położnych w zakładach leczniczych Szpitala oraz ocena dotychczasowego stopnia ich zaspokajania;
- 4) wprowadzanie usprawnień oraz nowych metod pielęgnacyjnych optymalizujących poziom opieki nad pacjentem;
- 5) działania mające na celu poprawę komfortu pacjenta i jednocześnie warunków pracy personelu średniego i niższego;
- 6) dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki pielęgniarskiej oraz ustalanie kierunków poprawy;
- 7) opracowywanie standardów i procedur w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej;
- 8) opracowywanie planów opieki pielęgniarskiej i położniczej;
- 9) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji pielęgniarskiej (położniczej) oraz nad sprawozdawczością dotyczącą świadczeń pielęgniarskich (położniczych);
- 10) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie;
- 11) określanie potrzeb w zakresie opieki i świadczeń pielęgniarek i położnych;
- 12) prowadzenie analizy systemu opieki pielęgniarskiej i położniczej w aspekcie efektywności i ekonomizacji;
- 13) dokonywanie oceny wyposażenia stanowisk pracy podległego personelu;
- 14) dokonywanie oceny jakości realizowanych świadczeń przez podległy personel;
- 15) nadzór nad zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- 16) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Szpitala we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, w tym koordynowanie współpracy ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną;
- 17) nadzór i koordynacja gospodarką środkami pomocniczymi;
- 18) konsultowanie projektów remontów i adaptacji obiektów Szpitala, w części dotyczącej warunków pobytu pacjenta w Szpitalu, świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunków pracy;
- 19) planowanie struktury zatrudnienia opieki pielęgniarskiej, położnych oraz ich kwalifikacji;
- 20) opiniowanie wniosków przy przyjmowaniu, zwalnianiu awansowaniu podległego personelu;

- 21) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 22) planowanie właściwego rozmieszczenia kadr pielęgniarskich oraz prowadzenie ewidencji podległych pracowników, ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
- 23) koordynacja planowania dyżurów pielęgniarskich, położnych i personelu pomocniczego w podległych komórkach z uwzględnieniem racjonalizacji zatrudnienia;
- 24) nadzór nad organizacją pracy w tym planowaniem harmonogramów pracy zapewniających efektywne zarządzanie czasem pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 25) wnioskowanie o obsadę i odwołanie ze stanowisk bezpośrednio podległych;
- 26) organizowanie odpraw podległych pracowników w celu omówienia spraw związanych z jego pracą z udziałem zainteresowanych kierowników komórek organizacyjnych, udzielanie w miarę potrzeby podległemu personelowi rad i wskazówek dotyczących jego pracy w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej;
- 27) zapewnienie właściwego wyposażenia stanowisk pracy pielęgniarskiej w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzorowanie ich prawidłowego wykorzystania, w tym: wnioskowanie w sprawie wyposażenia oraz opracowywanie i przygotowanie materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zakup wyposażenia oraz opiniowanie projektów umów w tym zakresie;
- 28) dokonywanie okresowych inspekcji stanowisk pracy podległego personelu;
- 29) sprawowanie nadzoru nad właściwym poziomem pracy podległego personelu;
- 30) opracowywanie wniosków w związku ze stwierdzonymi uchybieniami i dopilnowanie ich realizacji;
- 31) opracowywanie projektów wniosków dotyczących pracy pielęgniarskiej/położniczej lub spraw związanych z opieką pielęgniarską/położniczą;
- 32) współpraca z Pielęgniarką Epidemiologiczną i Zespołem Kontroli Zakażeń w zakresie nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi oraz w zakresie wdrażania i aktualizacji procedur akredytacyjnych Szpitala oraz udziału w corocznym przeglądzie;

- 33) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym zakładów leczniczych Szpitala, w tym nadzór nad realizacją zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących żywienia i prania;
 - 34) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem środków finansowych w zakresie opieki pielęgniarskiej;
 - 35) określanie potrzeb i kierunków kształcenia pielęgniarek i położnych;
 - 36) ustalanie rocznych harmonogramów szkoleń;
 - 37) organizowanie szkoleń aktualizujących wiedzę i podnoszących poziom umiejętności zawodowych podległego personelu oraz znajomość przepisów z zakresu wykonywanych zawodów a także bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 38) organizowanie bądź udzielanie pomocy w organizowaniu kursów, konferencji i innych form szkolenia podległego personelu,
 - 39) współpraca z samorządem Pielęgniarek i Położnych;
 - 40) współpraca z placówkami szkolnictwa zawodowego oraz organizacja praktyk dla personelu pielęgniarskiego, położniczego, ratowników medycznych i opiekunów medycznych;
 - 41) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań;
 - 42) nadzór nad zapewnieniem pacjentom należytej opieki oraz przestrzeganiem praw pacjenta;
 - 43) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego;
 - 44) analiza zdarzeń niepożądanych;
 - 45) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
 - 46) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Dyrektora i zleconych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 7. Naczelna Pielęgniarka organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską/ położniczą oraz pracę podległego personelu medycznego oraz współdziała w zakresie tej opieki ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi i funkcjonalnymi Szpitala.
 - 8. Pielęgniarka Naczelna jest bezpośrednim przełożonym pod względem merytorycznym pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych wykonujących swoje czynności w Izbie Przyjęć, sprzętaczek, opiekunów medycznych, dietetyków i sanitariuszy w zakładach leczniczych Ambulatoryjna Opieka Medyczna oraz Szpital.
 - 9. Pielęgniarka Naczelna pełni także nadzór nad Centralną Sterylizatornią.

Dział IV

Postanowienia ogólne dotyczące organizacji i zadań komórek organizacyjnych

§ 15.

1. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala tj.: oddziały, poradnie specjalistyczne, zakłady, działy, samodzielne sekcje, samodzielne stanowiska pracy, a także komórki funkcjonalne tj. sekcje, wieloosobowe i jednoosobowe stanowiska pracy oraz inne komórki równorzędne realizują zadania powierzone im przez Dyrektora.
2. Szczegółowe zakresy zadań poszczególnych komórek organizacyjnych i funkcjonalnych opracowują oraz aktualizują kierownicy tych komórek, a następnie przedkładają do akceptacji Dyrektorowi.

§ 16.

1. Komórką właściwą do realizacji określonego zadania jest komórka, do której zakresu działania należy dana sprawa - zgodnie z postanowieniami regulaminu.
2. W razie zadania wykraczającego poza zakres działania danej komórki, właściwą do jego realizacji jest komórka, do której należy większość zagadnień lub istota zadania.
3. Komórki organizacyjne współpracują między sobą w zakresie sprawnej i terminowej realizacji zadań.

§ 17

1. W zakresie niżej wymienionych zadań realizowanych przez zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje on zadania kontroli funkcjonalnej z urzędu, a Główny Księgowy sprawuje dodatkowo kontrolę w postaci: wstępnej, bieżącej i następnej kontroli operacji gospodarczych, wiążących się z wydatkowaniem środków pieniężnych, obrotami pieniężnymi na rachunkach bankowych, przyjmowaniem, wydawaniem i zakupem środków trwałych oraz realizacją innych operacji gospodarczych.
2. W zakresie niżej wymienionych zadań każdy z ordynatorów i kierowników, oraz pracownicy samodzielnych stanowisk pracy wykonują zadania kontroli funkcjonalnej z urzędu.
3. W zakresie niżej wymienionych zadań Dyrektor oraz każdy z zastępców Dyrektora, ordynatorów, kierowników oraz pracowników samodzielnych stanowisk pracy zobowiązany jest do zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.

4. W zakresie niżej wymienionych zadań każdy z ordynatorów i kierowników, oraz pracownicy samodzielnych stanowisk pracy ponoszą odpowiedzialność za wynik finansowy kierowanej komórki organizacyjnej.

Rozdział II

Rodzaj działalności Leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 18

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, rozumiane jako wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin;
 - 2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane przez Szpital obejmuje także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§ 19

Zakres udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania) obejmuje:

Lp.	IX część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	X część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	HC. 1.1 Leczenie stacjonarne	01 .Anestezjologia i intensywna Terapia
		05 Chirurgia ogólna
		07 Choroby wewnętrzne
		08 Choroby zakaźne
		15 Medycyna ratunkowa
		20 Neonatologia
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		29 Położnictwo i ginekologia
		49 Ginekologia onkologiczna
		40 Chirurgia onkologiczna
		48 Geriatria
		53 Kardiologia
2.	HC. 1.3.1 Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	16 Medycyna rodzinna
3.	HC. 1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	01 Anestezjologia i intensywna Terapia
		05 Chirurgia ogólna
		07 Choroby wewnętrzne
		14 Medycyna pracy
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		26 Otorinolaryngologia
		29 Położnictwo i ginekologia
		34 Urologia
		40 Chirurgia onkologiczna
		43 Diabetologia
		44 Endokrynologia
		47 Gastroenterologia
		48 Geriatria
		53 Kardiologia

4.	HC.1.3.5 Leczenie w domu pacjenta	16 Medycyna rodzinna
4a.	HC.2.1. Rehabilitacja stacjonarna	33 Rehabilitacja medyczna
5.	HC.2.2 Rehabilitacja dzienna	33 Rehabilitacja medyczna
6.	HC.4.1 Badania laboratoryjne	10 Diagnostyka laboratoryjna
7.	HC.4.2.1 USG	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
		53 Kardiologia
8.	HC.4.2.2 Tomografia komputerowa	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
9.	HC.4.2.3 Rentgenodiagnostyka	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
10.	HC.4.2.7 Endoskopia	47 Gastroenterologia
11.	HC.4.2.9 Inne	29 Położnictwo i ginekologia
		34 Urologia
		53 Kardiologia
12.	HC.4.3.1.1 Nocna i świąteczna pomoc lekarska	16 Medycyna rodzinna
13.	HC.4.5.1 Pobieranie oraz magazynowanie krwi.	70 Transfuzjologia kliniczna
14.	HC.4.8 Diagnostyka patomorfologiczna	27 Patomorfologia
15.	HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	16 Medycyna rodzinna
		46 Farmakologia kliniczna
		53 Kardiologia
16.	HC.5.1 Produkty lecznicze	46 Farmakologia kliniczna
17.	HC.5.2 Wyroby	46 Farmakologia kliniczna
18.	HC.6.3.1 Szczepienia	16 Medycyna rodzinna
		08 Choroby zakaźne

Rozdział III

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 20

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
 - 1) zakłady lecznicze, a w ich ramach jednostki oraz komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy;
 - 2) komórki organizacyjne działalności pomocniczej;
 - 3) samodzielne stanowiska pracy.

2. Schemat organizacyjny będący graficzną prezentacją struktury organizacyjnej stanowi załącznik do regulaminu.
3. Zakłady lecznicze podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. W ramach zakładu leczniczego: Szpital bezpośrednio podlegają mu także jednostki oraz komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy. W zakładzie leczniczym: Ambulatoryjna Opieka Medyczna podlegają mu one za pośrednictwem Kierownika tego zakładu.
4. Samodzielne stanowiska pracy i komórki działalności pomocniczej podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
5. Schemat organizacyjny Szpitala stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

Podrozdział 1

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego: Szpital

§ 21

W skład zakładu leczniczego Szpital wchodzi następujące jednostki (punkty) oraz komórki organizacyjne (litery):

- 1) Oddziały Szpitalne i Ratownictwo Medyczne:
 - a) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
 - b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - c) Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM, Pododdziałem Zakaźnym, Pododdziałem Kardiologii, Pododdziałem Geriatrii;
 - d) Oddział Dziecięcy;
 - e) Oddział Neurologii;
 - f) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny;
 - g) Oddział Pulmonologii;
 - h) Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodków;
 - i) Izba Przyjęć;
- 2) Pracownie i Zakłady Diagnostyczne i Zabiegowe oraz Sale Operacyjne:
 - a) Blok Operacyjny;
- 3) Centrum Usług Szpitalnych:
 - a) Centralna Sterylizatornia;
 - b) Bank Krwi
 - c) Apteka Szpitalna;

- d) Sekcja Higieny Szpitalnej.

Podrozdział 2

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego: Ambulatoryjna Opieka Medyczna

§ 22

W skład zakładu leczniczego: Ambulatoryjna Opieka Medyczna wchodzi następujące jednostki (punkty) oraz komórki (litery) organizacyjne:

- 1) Przychodnia Specjalistyczna w Proszowicach:
 - a) Poradnia Cukrzycowa;
 - b) Poradnia Kardiologiczna;
 - c) Poradnia Dermatologiczna;
 - d) Poradnia Neurologiczna;
 - e) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc;
 - f) Poradnia Reumatologiczna;
 - g) Poradnia Chorób Zakaźnych Hepatologiczna;
 - h) Poradnia dla Kobiet;
 - i) Poradnia Chirurgiczna Ogólna;
 - j) Poradnia Chirurgii Dziecięcej;
 - k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
 - l) Poradnia Preluksacyjna;
 - m) Poradnia Okulistyczna;
 - n) Poradnia Laryngologiczna;
 - o) Poradnia Rehabilitacyjna;
 - p) Poradnia Urologiczna;
 - q) Poradnia Zdrowia Psychicznego i Odwykowa;
 - r) Poradnia Medycyny Pracy,
 - s) Domowe Leczenia Tlenem;
 - t) Poradnia Nefrologiczna;
 - u) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny i Położniczo-Ginekologiczny;
 - v) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Otolaryngologiczny;
 - w) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;
 - x) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;

- y) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Dziecięcej;
- z) Poradnia pediatryczna;
- aa) Poradnia alergologiczna;
- bb) Poradnia onkologiczna;
- cc) Poradnia chirurgiczna ogólna Wawrzeńczyce
- dd) Dział Fizjoterapii
- ee) Pracownia Bakteriologiczna;
- ff) Pracownia Endoskopii;
- gg) Pracownia Bronchoskopii;
- hh) Pracownia EKG;
- ii) Pracownia Holtera;
- jj) Centralne Laboratorium:
 - Prosektorium

2) Centralny Ośrodek Zdrowia w Igołomi:

- a) Poradnia ogólna,
- b) Poradnia dziecięca,
- c) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
- d) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
- e) Gabinet medycyny szkolnej

3) Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi:

- a) Poradnia ogólna,
- b) Poradnia dziecięca,
- c) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
- d) Poradnia (gabinet) położnej środowiskowej – rodzinnej,
- e) Gabinet medycyny szkolnej,
- f) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,

4) Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi:

- a) Poradnia ogólna,
- b) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
- c) Gabinet medycyny szkolnej,
- d) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,

5) Ośrodek Zdrowia w Wawrzeńczykach, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi:

- a) Gabinet lekarza POZ,

- b) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej,
 - c) Gabinet medycyny szkolnej,
 - d) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
 - e) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Ogólnej,
- 6) Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
- Pracownia USG,
 - Pracownia TK,
 - Pracownia RTG;
- 7) Stacja Pogotowia Ratunkowego:
- Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny R – specjalistyczny
 - Zespół Wyjazdowy Wypadkowy Słomniki
 - Zespół Wyjazdowy Wypadkowy Proszowice
 - Zespół Transportu Medycznego

Rozdział IV

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Szpitala

§ 23

1. Jednostkami organizacyjnymi w zakładzie leczniczym: Szpital kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Jednostkami organizacyjnymi w zakładzie leczniczym: Ambulatoryjna Opieka Medyczna kieruje Kierownik Przychodni pod nadzorem Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 24

1. Komórką organizacyjną działalności podstawowej kieruje Kierownik powołany przez Dyrektora.
2. Kierownik komórki organizacyjnej działalności podstawowej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa i Kierownik Przychodni może również wykonywać obowiązki Kierownika komórki organizacyjnej.

§ 25

Do zadań Kierownika komórki organizacyjnej działalności podstawowej w szczególności należy:

- 1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia pacjentom właściwej dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) nadzór nad procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kierowanej komórce;
- 3) nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w kierowanej komórce;
- 4) nadzór nad gospodarką lekami, wyrobami medycznymi produktami leczniczymi;
- 5) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki;
- 6) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów w kierowanej komórce;
- 7) edukacja i nadzór nad szkoleniem podległego personelu.

§ 26

Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej i Zespołu Kontroli Zakażeń należy w szczególności:

- 1) stały nadzór nad stanem sanitarnym - epidemiologicznym Szpitala na Solcu oraz Szpitala Tymczasowego;
- 2) planowanie, ocena i wdrażanie wszelkich działań związanych z kontrolą i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym;
- 3) nadzór i współpraca z Centralną Sterylizatornią;
- 4) prowadzenie monitoringu oraz rejestracji zakażeń szpitalnych;
- 5) współpraca ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną;
- 6) współpraca z podmiotem realizującym świadczenia w zakresie mikrobiologii;
- 7) koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu, szczególnie:
 - a) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - b) procesów dezynsekcji, deratyzacji;
- 8) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym;
- 9) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu:
 - a) analizowanie źródła zakażeń,

- b) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu,
 - c) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.
 - d) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
 - e) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.
 - f) opracowanie i realizacja programów edukacyjnych,
 - g) współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie edukacji personelu;
- 10) wnioskowanie w sprawie planów modernizacji zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu higienicznego;
 - 11) organizowanie i nadzór nad realizacją szczepień ochronnych;
 - 12) realizacja innych zadań wynikających z przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

§ 27

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna i Zespół Kontroli Zakażeń podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych kieruje Przewodniczący Zespołu.
3. Pielęgniarka Epidemiologiczna:
 - 1) współuczestniczy wraz z Zespołem i komitetem działającym w Szpitalu w wypracowywaniu strategii działań zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) nadzoruje pracę personelu we wszystkich komórkach medycznych i organizacyjnych w odniesieniu do zagadnień profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 3) uczestniczy w opracowywaniu procedur dotyczących zagadnień profilaktyki i nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi,
 - 4) prowadzi rejestr zakażeń szpitalnych oraz drobnoustrojów alarmowych,
 - 5) prowadzi systematyczną edukację personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,

- 6) przedstawia informację z realizacji zadań programowych dotyczących zakażeń szpitalnych Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarce Naczelnej,
 - 7) współpracuje z Pielęgniarką Naczelną i innymi komórkami w zakresie wdrażania i aktualizacji procedur akredytacyjnych Szpitala oraz udziału w corocznym przeglądzie.
3. Zespół Kontroli Zakażeń realizuje:
- 1) opracowywanie i aktualizowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Komitetowi Zakażeń Szpitalnych,
 - 3) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 4) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

§ 28

1. W ramach organizacyjnych Pielęgniarki Epidemiologicznej i Zespołu Kontroli Zakażeń funkcjonuje Sekcja Higieny Szpitalnej.
2. Do zakresu obowiązków Sekcji Higieny Szpitalnej należy:
 - 1) nadzór nad utrzymaniem czystości i dezynfekcją powierzchni w obiektach i pomieszczeniach Spółki;
 - 2) nadzór nad jakością i zużyciem środków dezynfekcyjnych;
 - 3) nadzór nad zużyciem materiałów jednorazowych;
 - 4) koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu, szczególnie:
 - 5) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - 6) procesów dezynsekcji, deratyzacji;
 - 7) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym;
 - 8) realizowanie szkoleń wstępnych i okresowych w zakresie epidemiologii;
 - 9) współpraca z podmiotem realizującym świadczenia w zakresie mikrobiologii;
 - 10) analiza zdarzeń niepożądanych;

- 11) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
- 12) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu:
 - a) analizowanie źródła zakażeń,
 - b) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu,
 - c) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;

Podrozdział 1

Zakład leczniczy: Szpital

§29

1. Oddziałami Szpitala oraz Izbą Przyjęć zarządzają Kierownicy, podlegli bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownik jest bezpośrednim zwierzchnikiem lekarzy, Zespołów medycznych realizujących świadczenia zdrowotne w danym oddziale szpitalnym.
3. Kierownik odpowiada za końcowy wynik finansowy zarządzanej przez niego komórki organizacyjnej.
4. Kierownik zarządza kontraktami z płatnikami wspólnie z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Kierownik odpowiada za:
 - 1) zdrowie, życie i leczenie pacjentów w kierowanej komórce organizacyjnej;
 - 2) jakość udzielanych świadczeń przez podległy personel;
 - 3) organizowanie pracy podległego personelu;
 - 4) szkolenie podległego personelu i dba o podnoszenie kwalifikacji swoich i podległego personelu;
 - 5) za gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi, sprzętem jednorazowego użytku;
 - 6) odpowiada za powierzoną aparaturę i sprzęt medyczny;
 - 7) edukację i szkolenie personelu;
 - 8) zarządzanie ryzykiem i zmianą związanymi z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.
6. Do zakresu obowiązków Kierowników należy:

- 1) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami diagnostyczno- leczniczymi pacjentów Szpital na Solcu w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej;
- 2) organizowanie pracy lekarzy i zespołów medycznych;
- 3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
- 4) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
- 5) kierowanie działalnością leczniczą oddziałów;
- 6) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem podległymi komórkami organizacyjnymi;
- 7) określenie zakresów obowiązków lekarzy;
- 8) ustalanie zakresów obowiązków i organizacji pracy sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziale.
- 9) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
- 10) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych;
- 11) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia oddziału, jego modernizacji i zakupów;
- 12) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 13) analiza zdarzeń niepożądanych;
- 14) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
- 15) dbanie o dyscyplinę pracy;
- 16) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 17) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
- 18) uczestnictwo w odprawach, posiedzeniach naukowych. Komitetach i Zespołach medycznych w Szpitalu jeżeli takie są oraz w Radzie Ordynatorów, jeżeli kierownik jest jej członkiem.

§ 30

1. Starszy Lekarz Dyżuru na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, jeżeli ten jest nieobecny.

2. Starszym Lekarzem Dyżuru może być lekarz wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
3. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:
 - 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych;
 - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
 - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 4) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
4. Pielęgniarki, położne oraz pozostali członkowie Zespołów medycznych w czasie dyżuru podlegają Starszemu Lekarzowi Dyżuru.
5. Starszy Lekarz Dyżurny o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa / Dyrektora Szpitala.

§ 31

1. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa / Koordynująca jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych wykonujących czynności w Izbie Przyjęć i opiekunek medycznych.
2. Pielęgniarka/ Położna Oddziałowa / Koordynująca jest odpowiedzialna za:
 - 1) planowanie, organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej, położnych w oddziałach szpitalnych;
 - 2) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy personelu średniego i niższego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej w uzgodnieniu z właściwymi kierownikami poszczególnych komórek działalności podstawowej i pomocniczej;
 - 3) jakość udzielanych świadczeń przez podległy personel;
 - 4) gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi, sprzęt jednorazowy;
 - 5) powierzoną aparaturę i sprzęt medyczny;
 - 6) aktualne przeglądy techniczne;
 - 7) wspólnie z pozostałymi kierownikami komórek organizacyjnych odpowiada za pościel szpitalna oraz odpady;
 - 8) czystość i porządek oraz stan higieniczno-sanitarny oddziału;
 - 9) edukację i szkolenie personelu;
 - 10) analiza zdarzeń niepożądanych;

- 11) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.
3. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki / Położnej Oddziałowej/ Koordynującej należy:
 - 1) ustalanie zakresów obowiązków podległego personelu;
 - 2) organizację i nadzorowanie pracy podległego personelu;
 - 3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
 - 4) zaopatrzenie oddziału w leki, materiały opatrunkowe, sanitarne i higieniczne oraz prawidłowe ich przechowywanie i rozchód;
 - 5) porządek, stan higieniczny i sanitarny pomieszczeń oddziału;
 - 6) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem sprzętu i aparatury medycznej będącej na stanie inwentarzowym oddziału oraz prowadzenie paszportów technicznych tej aparatury;
 - 7) współdziałanie z Sekcją Sprzętowo-Techniczną w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego;
 - 8) współdziałanie z Pielęgniarką Epidemiologiczną i Zespołem Kontroli Zakażeń w zakresie utrzymania higieny szpitalnej;
 - 9) przestrzeganie reżimu sanitarnego, bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa / Koordynująca koordynuje czynności związane z przyjęciem pacjentów do oddziału, ich pielęgowaniem i żywieniem w okresie hospitalizacji oraz ich bezpieczeństwem do czasu ich wypisu ze Szpitala.
5. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa / Koordynująca organizacyjnie podlega Kierownikowi Oddziału, a pod względem merytorycznym i służbowym podlega Pielęgniarce Naczelnej, która w porozumieniu Kierownikiem ustala jej zakres obowiązków.

§ 32

1. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu realizuje następujące zadania:
 - 1) prowadzenie pełnego leczenia w zakresie chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii w trybie planowanym i pilnym w szczególności przyjmowanie chorych z chorobami podlegającymi leczeniu chirurgicznemu i ortopedycznemu w zakresie specjalności Izby Przyjęć oraz innych Oddziałów Szpitala,

- 2) wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej oraz pielęgniarstwa nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału,
 - 3) wykonywanie diagnostyki i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych i ortopedycznych w tym również o charakterze onkologicznym oraz ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno- stawowego,
 - 4) kwalifikowanie chorych do leczenia operacyjnego lub zachowawczego,
 - 5) sprawowanie opieki pooperacyjnej,
 - 6) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów Szpitala,
 - 7) nadzór merytoryczny nad Ambulatorium Chirurgicznym Izby Przyjęć, Poradnią Chirurgii Ogólnej, Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Pracownią Endoskopową,
 - 8) sprawowanie opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobą nowotworową.
2. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz zespołu operującego uczestniczący w zabiegu. Koordynator okołooperacyjnej karty kontrolnej dokonuje wpisów w karcie na podstawie informacji udzielanych przez wszystkich członków zespołu operacyjnego.

§ 33

1. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:
 - 1) realizowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie intensywnego leczenia dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością podstawowych układów organizmu, w szczególności:
 - a) chorych z urazami wielonarządowymi,
 - b) chorych z niewydolnością krążeniową i oddechową różnego pochodzenia,
 - c) chorych po rozległych zabiegach operacyjnych,
 - d) chorych z ciężkimi zatruciami,
 - e) pacjentów po nagłym zatrzymaniu krążenia, e ciężkich urazów,
 - f) krwotoków do mózgu,
 - g) stanów zapalnych OUN przebiegających z niewydolnością oddechową,
 - h) leczenie ciężkich seps i wstrząsów septycznych,
 - i) leczenie ciężkich zapaleń trzustki,
 - j) dializoterapię stanów ostrych (ostrej niewydolności wielonarządowej),

- k) leczenie nieprzytomnych,
 - 2) prowadzenie anestezji w pełnym zakresie oraz leczenie bólu pooperacyjnego,
 - 3) rozpoznawanie potencjalnych dawców narządów do transplantacji, diagnostykę śmierci mózgu i prowadzenie dawców,
 - 4) prowadzenie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii,
 - 5) prowadzenie staży podyplomowych oraz staży i praktyk personelu medycznego,
 - 6) prowadzenie działalności naukowej,
 - 7) prowadzenie działalności szkoleniowej dla potrzeb wewnętrznych i zewnętrznych, samodzielnie lub we współpracy z innymi jednostkami,
 - 8) współpraca z innymi oddziałami, pracowniami, zakładami i poradniami Szpitala w zakresie leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii lub znieczulenia,
 - 9) opieka pooperacyjna nad pacjentami do czasu wyrównania zaburzeń czynności ośrodkowego układu nerwowego, oddychania, krążenia,
 - 10) konsultacje anestezjologiczne we wszystkich Oddziałach Szpitala,
 - 11) prowadzenie reanimacji we wszystkich Oddziałach Szpitala na „wezwanie alarmowe”,
 - 12) realizacja innych czynności anestezjologicznych w szczególności: centralne dostępy żyłne, porty naczyniowe, wykonywanie znieczuleń, m. badanie pacjentów zgłoszonych do zabiegu operacyjnego.
2. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii zobowiązany jest także realizować przepisy szczególne dotyczące ruchu chorych i obiegu dokumentacji, tj.:
- 1) przyjęcie pacjenta z innego Oddziału Szpitala następuje po konsultacji i decyzji lekarza Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 2) obserwacje chorych w zakresie opieki lekarskiej i pielęgnarskiej sporządza się na bieżąco codziennie,
 - 3) chorzy znieczulani w Blokach Operacyjnych mają prowadzone karty znieczulenia, które są przechowywane w historii choroby pacjenta,
 - 4) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Ordynatorem/ Kierownikiem Oddziału,
 - 5) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki Medycznej i Analiz w przypadku przeniesienia pacjenta do innego Oddziału dokumentacja z leczenia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dostarczana jest do właściwego Oddziału.

§ 34

1. Do zadań Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej (IOM), Pododdziałem Zakaźnym, Pododdziałem Kardiologii, Pododdziałem Geriatrii należy:
 - 1) przyjmowanie chorych z chorobami podlegającymi leczeniu internistycznemu w zakresie specjalności z Izby Przyjęć oraz Innych Oddziałów Zespołu,
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej, oraz pielęgniarstwa nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału w szczególności:
 - a) gastroenterologii,
 - b) chorób endokrynologicznych, głównie cukrzycy i jej powikłań,
 - c) schorzeń hematologicznych,
 - d) geriatrii, leczenia chorób występujących u ludzi starszych (wielochorobowość),
 - e) niewydolność układu krążenia,
 - f) chorób nerek, leczenie schorzeń układu moczowego, leczenie zaostrzeń niewydolności nerek,
 - g) diagnostyki realizowanej w oparciu o badania laboratoryjne mikrobiologiczne,
 - h) obrazowych i endoskopowych przewodu pokarmowego;
2. Lekarz dyżurny Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej (IOM), Pododdziałem Zakaźnym, Pododdziałem Kardiologii, Pododdziałem Geriatrii pełni również dyżur w Oddziale Neurologii.

§ 35

Do zadań Oddziału Dziecięcego należy:

- 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów w przedziale wiekowym od 0 do ukończenia 18 roku życia,
- 2) wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej, oraz pielęgnacji nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału w szczególności z zakresu:
 - a) chorób układu oddechowego,
 - b) chorób układu pokarmowego,
 - c) chorób układu moczowego,
 - d) chorób neurologicznych,
 - e) schorzeń alergologicznych.

- f) prowadzenie kontynuacji leczenia po hospitalizacji w wyższych ośrodkach referencyjnych,
 - g) udzielanie świadczeń konsultacyjnych z zakresu pediatrii w Izbie Przyjęć i Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
 - h) zapewnienie jak najlepszego kontaktu dzieci z rodzicami/opiekunami prawnymi.
- 3) nadzór merytoryczny nad Poradnią Pediatriczną.

§ 36

Do zadań Oddziału Neurologii należy:

- 1) przyjmowanie chorych z chorobami podlegającymi leczeniu neurologicznemu w zakresie specjalności z Izby Przyjęć, oraz innych Oddziałów Zespołu,
- 2) wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej, oraz pielęgnacyjnej nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału,
- 3) nadzór merytoryczny nad Poradnią Neurologiczną.

§ 37

1. Do zadań Oddziału Pulmonologii należy:

- 1) przyjmowanie chorych ze schorzeniami układu oddechowego w zakresie specjalności z Izby Przyjęć, oraz innych Oddziałów Zespołu,
- 2) diagnostyka i leczenie szerokiego spektrum chorób układu oddechowego w szczególności z uwzględnieniem:
 - a) diagnostyki guzów płuc,
 - b) diagnostyki chorób płuc,
 - c) prowadzenia nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej,
 - d) leczenia zachowawcze: zapaleń płuc, astmy oskrzelowej, przewlekłych zapaleń oskrzeli, odmy opłucnowej, chorób śródmiąższowych płuc, chorób opłucnej.

3) nadzór merytoryczny nad Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc

2. Lekarz dyżurny Oddziału Pulmonologii pełni również dyżur w Oddziale Obserwacyjno- Zakaźnym.

§ 38

1. Do Zadań Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego należy:

- 1) przyjmowanie chorych z chorobami zakaźnymi w zakresie specjalności z Izby Przyjęć oraz innych Oddziałów Zespołu,

- 2) diagnostyka i leczenie szerokiego spektrum chorób zakaźnych pochodzenia wirusowego, grzybiczego i pasożytniczego w szczególności z uwzględnieniem:
 - a) schorzenia infekcyjne przewodu pokarmowego,
 - b) choroby odkleszczowe,
 - c) neuroinfekcje,
 - d) choroby pasożytnicze i odzwierzęce,
 - e) choroby przebiegające z uszkodzeniem skóry i błon śluzowych,
 - 3) kompleksowa diagnostyka i terapia chorób wątroby, głównie wirusowego zapalenia wątroby typu B i C w ramach realizacji programów terapeutycznych refundowanych przez NFZ oraz terapia bezinterferonowa do leczenia przewlekłego WZW typu C,
 - 4) nadzór merytoryczny nad: Poradnią Chorób Zakaźnych,
2. Lekarz dyżurny Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego pełni również dyżur w Oddziale Pulmonologii.

§ 39

1. Do zadań Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Noworodków należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych w tym o charakterze onkologicznym oraz przeprowadzanie zabiegów operacyjnych,
 - 2) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną prowadzenie porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą,
 - 3) prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych mających na celu, przekazanie wiedzy i przygotowanie kobiet ciężarnych do porodu i porożu,
 - 4) sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, realizacja badań przesiewowych i szczepień ochronnych, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem procesu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem, edukacja w zakresie laktacji,
 - 5) diagnozowanie i leczenie noworodków z ciąż patologicznych (zagrożonych) oraz wykazujących objawy schorzeń i wad wrodzonych, w razie potrzeby przekazywanie noworodków do oddziałów o wyższym poziomie referencji,
 - 6) świadczenie usług konsultacyjnych dla noworodków przebywających w Oddziale Dziecięcym,
 - 7) sprawowanie nadzoru nad Poradnią dla Kobiet oraz Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym Urologicznym i Ginekologicznym.

2. W strukturze Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Noworodków funkcjonuje trakt porodowy z funkcjonującymi stanowiskami porodowymi, z salą porodów rodzinnych, salą operacyjną do wykonania cięć cesarskich oraz stanowiskami obserwacji poporodowej położnicy i noworodka. W części położniczo-noworodkowej sale wyposażone są w stanowisko do pielęgnacji noworodka.

§ 40

1. Do zadań Bloku Operacyjnego należy realizacja zabiegów planowanych w stosunku do pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach szpitalnych i ostrydyżurowych w systemie całodobowym.
2. Codzienny rozkład dnia pracy w zakresie funkcjonowania Bloku uwzględnia zasady:
 - 1) plan zabiegów (w formie pisemnej) z Oddziałów zabiegowych przedstawiany jest Ordynatorowi/ Kierownikowi Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu do godz. 13 dnia poprzedzającego zabieg,
 - 2) na podstawie planu zabiegów Ordynator/Kierownik ustala plan operacji, Ordynator/Kierownik decyduje o wykorzystaniu sal operacyjnych i rozmieszczeniu zabiegów
 - 3) ustalony program operacji umieszczany jest na tablicy z podaniem nazwy Oddziału, nazwiska chorego, rodzaju zabiegu, godziny, rozpoczęcia zabiegu, wyznaczonej obsady operacyjnej, nr sali,
 - 4) zabiegi operacyjne wg ustalonego planu odbywają się od poniedziałku do piątku, zabiegi „ostre” wykonywane są przez całą dobę,
 - 5) wszystkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Ordynatora/Kierownika.
3. Przepisy szczególne dot. ruchu chorych i obiegu dokumentów:
 - 1) w dniu zabiegu pacjent wraz z niezbędną dokumentacją medyczną przekazywany jest do Bloku Operacyjnego pod opiekę zespołu anestezjologicznego przez pielęgniarkę Oddziału,
 - 2) zespół anestezjologiczny zapewnia pacjentowi stałą opiekę od momentu przyjęcia na Blok do momentu opuszczenia przez pacjenta Bloku, powyższe znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - 3) w odniesieniu do każdego pacjenta prowadzona jest Okołooperacyjna Karta Kontrolna,

- 4) Kartę podpisuje lekarz anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna, operator oraz pielęgniarka operacyjna,
 - 5) pacjent może opuścić Blok po wydaniu decyzji lekarza anestezjologa, stwierdzającego, że stan pacjenta pozwala na przekazanie pacjenta na właściwy Oddział Szpitala, bądź wskazuje konieczność przekazania,
 - 6) w przypadku zgonu pacjenta na Sali operacyjnej, lekarz anestezjolog stwierdza zgon pacjenta, lekarz operujący powiadamia lekarzy oddziału w którym hospitalizowany jest pacjent, zwłoki pacjenta zgodnie z procedurą przewożone są do Oddziału macierzystego,
 - 7) dokumentacja wykonywanych zabiegów prowadzona jest w książce operacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) dokumentacja dotycząca znieczulenia prowadzona jest przez lekarza,
 - 9) pacjenci przyjeżdżają na Blok z historią choroby z oddziału i po zabiegu wraz z całą dokumentacją są przewożeni do oddziału macierzystego.
4. Przepisy szczególne dotyczące współdziałania z innymi komórkami.
- 1) Blok Operacyjny ściśle współpracuje z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii w zakresie zabezpieczenia personelu anestezjologicznego do zabiegów operacyjnych, na co dzień ściśle współpracuje z lekarzami Oddziałów zabiegowych.
 - 2) Współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie zaopatrzenia w specjalistyczny sprzęt niezbędny na Bloku.
 - 3) Współpraca z Zamówieniami Publicznymi i Apteką w zakresie zaopatrzenia w leki, nici, materiały opatrunkowe środki dezynfekcyjne.

§ 41

1. Izba Przyjęć kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2. Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi Izby oraz Pielęgniarence Naczelnej,
3. Dyrektor Szpitala może ustanowić zastępcę osób wymienionych w pkt 1 i 2.
4. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - 1) świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie:
 - a) wstępnej oceny stanu zdrowia pacjenta,
 - b) ustalenie leczenia dla stabilizacji funkcji życiowych,
 - c) pomoc ofiarom wypadków,

- d) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych oraz zakładanie opatrunków gipsowych,
 - e) monitorowanie funkcji życiowych pacjentów,
 - f) podawanie leków,
 - g) wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych,
 - h) konsultacje pacjentów zgłaszających się samodzielnie do Szpitala.
- 2) przyjmowanie planowych pacjentów do Szpitala w szczególności w stosunku do pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem do określonego Oddziału Szpitala, przy czym weryfikacji konieczności hospitalizacji w Oddziale dokonuje lekarz Oddziału. W sytuacji gdy w opinii lekarza z uwagi na stwierdzony problem zdrowotny, pacjent wymaga hospitalizacji w Oddziale innym niż wskazany w skierowaniu, niezbędnym jest uzyskanie konsultacji lekarza Oddziału w którym ewentualnie byłaby hospitalizacja.
3. Ruch chorych i obieg dokumentacji:
- 1) przyjęcia pacjentów w stanie zagrażającym życiu i zdrowiu w Izbie Przyjęć odbywają się całodobowo,
 - 2) pacjenci przyjmowani do Szpitala na podstawie skierowania (planowo) są przyjmowani w godzinach rannych,
 - 3) każdemu pacjentowi kierowanemu lub zgłaszającemu się do Izby Przyjęć zakładana jest historia choroby. Pacjent nie przyjęty do hospitalizacji otrzymuje informacje o wykonanych badaniach, podjętych czynnościach, zaleceniach,
 - 4) w odniesieniu do pacjentów wymagających dalszego leczenia w Oddziale Szpitala historia choroby stanowi integralną część historii choroby leczenia szpitalnego,
 - 5) pacjent wymagający dalszego leczenia w innej placówce otrzymuje wypis z Izby Przyjęć oraz skierowanie do odpowiedniej placówki. W przypadku wymagającym natychmiastowego podjęcia leczenia- po telefonicznym uzgodnieniu przyjęcia przez lekarza Izby Przyjęć wraz ze zleceniem na odpowiedni transport sanitarny w sytuacji wymagającej transportu,
 - 6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem.
4. W Izbie Przyjęć działa Ambulatorium Chirurgiczne Izby Przyjęć.
- 1) W Ambulatorium Chirurgicznym pacjentów przyjmuje lekarz chirurg w godzinach od 15.00 do 7.25 od poniedziałku do piątku oraz w godzinach od 8.00-do 8.00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta. Grafiki lekarzy ustala ordynator Oddziału,

- 2) Nadzór merytoryczny nad Ambulatorium Chirurgicznym sprawuje Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

§ 42

1. Do zadań Banku Krwi należy:
 - 1) zaopatrzenie oddziałów szpitala w krew i jej składniki oraz przechowywanie ich do czasu wydania na Oddziały,
 - 2) nadzorowanie gospodarki krwią i jej składnikami w Oddziałach,
 - 3) monitorowanie i zgłaszanie powikłań poprzetoczeniowych,
 - 4) szkolenie personelu medycznego Oddziałów w zakresie przetaczania krwi i jej składników,
 - 5) opracowywanie i aktualizacja procedur gospodarki krwią i jej składnikami,
 - 6) współpraca z pracownią serologii transfuzji logicznej Centralnego Laboratorium oraz z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
 - 7) składanie zamówień na krew i jej składniki.
2. Kierowanie Bankiem Krwi:
 - 1) Kierownik Centralnego Laboratorium odpowiada za prawidłowość funkcjonowania Banku Krwi. Nadzór merytoryczny sprawuje lekarz kardiolog.
 - 2) Kierownik ustala harmonogram pracy personelu.

§ 43

1. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
 - 1) zabezpieczenie potrzeb Zespołu w zakresie: przyjmowania sprzętu medycznego przygotowanego do procesu sterylizacji mycie i dezynfekcja sprzętu z oddziałów szpitalnych, poradni, pracowni, zakładów oraz bloku operacyjnego,
 - 2) kontrolę jakościową i ilościową narzędzi, kompletowanie zestawów narzędzi medycznych, bielizny i materiałów opatrunkowych,
 - 3) przeprowadzanie procesów sterylizacji sprzętu medycznego oraz jego monitorowanie,
 - 4) przechowywanie oraz ekspedycja materiału po sterylizacji,
 - 5) mycie i dezynfekcję łóżek, szafek przyłóżkowych, inkubatorów oraz innego sprzętu szpitalnego.
2. Centralną Sterylizatornię kieruje Kierownik.

3. W Centralnej Sterylizatorni wydzielono:

- 1) strefę brudną- przeznaczoną do przyjmowania materiałów, segregacji, mycia i dezynfekcji wstępnej i właściwej,
- 2) strefę czystą- przeznaczoną do suszenia, kompletowania i pakietowania materiałów oraz załadowania sterylizatorów,
- 3) strefę sterylną- przeznaczoną do rozładowania sterylizatorów, magazynowania materiałów i sprzętu sterylnego oraz dystrybucji do użytkowników w zależności od złożonego zapotrzebowania.

§ 44

1. Apteka realizuje:

- 1) racjonalną gospodarkę lekową dla oddziałów szpitalnych, pracowni, poradni specjalistycznych i zakładów,
- 2) zaopatrzenie w materiały opatrunkowe oddziały szpitalne, pracownie, zakłady i poradnie specjalistyczne oraz innych komórek medycznych,
- 3) analizę kosztów farmakoterapii,
- 4) analizę zużycia leków,
- 5) kontrolę dystrybucji, zużycia i przechowywania leków w oddziałach szpitalnych.

2. Apteką kieruje kierownik.

§ 45

1. Do zadań Prosektorium należy:

- 1) transport osób zmarłych z pomieszczeń post mortem do chłodni,
- 2) przygotowywanie zwłok osób zmarłych do pochówku,
- 3) przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu do momentu wydania ich osobom uprawnionym do pochówku,
- 4) wydawanie zwłok osobom uprawnionym,
- 5) wydawanie osobom uprawnionym zwłok celem wykonania sekcji.

2. Prosektorium kieruje Kierownik Centralnego Laboratorium.

Podrozdział 2

Zakład leczniczy: Ambulatoryjna Opieka Medyczna

§ 46

1. Jednostkami organizacyjnymi zakładu leczniczego Ambulatoryjna Opieka Medyczna, dalej także jako: „AOM”, kieruje i zarządza Kierownik Przychodni, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownik jest zwierzchnikiem lekarzy, asystentów, techników, rejestratorek medycznych i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w AOM.
3. Do zadań Kierownika AOM należy m.in.:
 - 1) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, badań profilaktycznych i porad lekarskich;
 - 2) nadzór i koordynowanie działalności AOM w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym Pacjentów poszczególnych poradni;
 - 4) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
 - 5) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
 - 6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 7) analiza zdarzeń niepożądanych;
 - 8) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
 - 9) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
 - 10) organizowanie pracy zespołu lekarzy pracujących w poradniach;
 - 11) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
 - 12) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poszczególnymi poradniami;
 - 13) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia AOM, jej modernizacji i nowych zakupów;

- 14) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług oraz udział w procesie rekrutacji;
 - 15) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów składanych ustnie;
 - 16) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
 - 17) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
 - 18) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim oraz położnych.
2. Kierownik Przychodni wykonuje swoje zadania we współpracy z Pielęgniarką Koordynującą Przychodni.
 3. Kierownik Przychodni odpowiada za końcowy wynik finansowy AOM.

§ 47

1. Pielęgniarka Koordynująca współpracuje z Kierownikiem AOM, natomiast pod względem służbowym podlega Pielęgniarcze Naczelnej, która w porozumieniu z Kierownikiem AOM ustala jej zakres obowiązków.
2. Pielęgniarka Koordynująca jest odpowiedzialna za:
 - 1) racjonalne planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek i położnych w uzgodnieniu z Kierownikiem AOM;
 - 2) jakość udzielanych świadczeń przez podległy personel;
 - 3) za gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi, sprzęt jednorazowy;
 - 4) odpowiada za powierzoną aparaturę i sprzęt medyczny;
 - 5) odpowiada za aktualne przeglądy techniczne;
 - 6) właściwą gospodarkę odpadami;
 - 7) czystość i porządek oraz stan higieniczno-sanitarny AOM;
 - 8) zarządzanie ryzykiem związanym z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.
3. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Koordynującej AOM należy:
 - 1) organizowanie pracy zespołu pielęgniarek i położnych;
 - 2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
 - 3) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych i usług pielęgnacyjnych;
 - 4) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanego z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poradniami;
 - 5) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom świadczeń zdrowotnych;

- 6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w AOM;
- 7) zgłaszanie propozycji w zakresie racjonalnego wykorzystania wyposażenia AOM, jego modernizacji i ewentualnych nowych zakupów;
- 8) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 9) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 10) organizowanie i prowadzenie kształcenia podległego personelu;
- 11) analiza zdarzeń niepożądanych;
- 12) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.

§ 48

1. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są świadczenia opieki medycznej zapewniające zdrowym i chorym pomoc w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania w przypadkach uzasadnionych, oraz w środowisku nauczania i wychowania.
2. Świadczenia POZ udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza POZ, pielęgniarki i położnej POZ poprzez złożenie deklaracji wyboru w danej jednostce organizacyjnej.
3. Świadczenia POZ ukierunkowane są na promocję i profilaktykę zdrowotną diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczenie niepełnosprawności, usprawnienie oraz pielęgnację i edukację zdrowotną.
4. W ramach świadczeń w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń:
 - 1) świadczenia lekarza POZ,
 - 2) świadczenia pielęgniarki POZ,
 - 3) świadczenia położnej POZ,
 - 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej,
 - 5) transport sanitarny w POZ.
5. Świadczenia POZ realizowane od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 - 18:00, z wyłączeniem świąt i innych dni ustawowo wolnych od pracy, w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez świadczenie wizyt domowych, według określonego harmonogramu dla każdej jednostki organizacyjnej.

6. Świadczenia POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna dla pacjentów realizowane są w Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w następujących dniach i godzinach:
 - 1) od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego,
 - 2) w soboty od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego,
 - 3) w niedziele i święta od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego,
 - 4) w dni ustawowo wolne od pracy.

§ 49

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom ubezpieczonym, także osobom, które nie są ubezpieczone w NFZ i posiadają prawo do świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawodawstwa innego niż Rzeczpospolita Polska, państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, a którym przysługują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia zdrowotne z ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów o koordynacji.
2. Pacjenci w Poradniach specjalistycznych przyjmowani są na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowanie dla ubezpieczonego nie jest wymagane do świadczeń w Poradniach:
 - 1) dla Kobiet,
 - 2) zdrowia psychicznego i odwykowej.
4. Jeżeli pacjent nie posiada skierowania do poradni specjalistycznej, do której wymagane jest skierowanie i chce skorzystać z oferowanych przez nią świadczeń ma możliwość skorzystania z takiego świadczenia na swój koszt.
5. Świadczenia zdrowotne związane z: nagłym pogorszeniem stanu zdrowia zagrażającym życiu, wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania.
6. Pacjenci w Poradniach specjalistycznych przyjmowani są po uprzednim uzgodnieniu terminu przyjęcia (rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub przez osoby trzecie).
7. W przypadku przyjęć terminowych, pacjenci wpisywani są na listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. W przypadkach nagłych zachorowań lub pogorszenia stanu zdrowia świadczenie jest realizowane w dniu zgłoszenia.
8. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie od poniedziałku do soboty wg określonego harmonogramu godzin pracy.

9. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać osobiście (na tablicach informatycznych bądź od personelu rejestracji), telefonicznie lub przez osoby trzecie w rejestracji.
10. Pacjent przyjmowany do poradni powinien posiadać:
 - 1) dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (bądź wykazać ww. uprawnienie jeżeli system wykazuje brak ubezpieczenia Pacjenta),
 - 2) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (jeżeli takie jest wymagane i nie zostało wcześniej złożone w dokumentacji medycznej),
 - 3) wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta, wyniki badań dodatkowych,
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
11. Specjalistyczna porada lekarska w ramach poradni specjalistycznych, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie badania lekarskiego zakończonego postawieniem diagnozy lub podejrzenia,
 - 2) wykonanie albo zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych,
 - 3) zlecenie i zaordynowanie koniecznych leków i materiałów medycznych, wydawanie niezbędnych zleceń na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - 4) wystawienie niezbędnych skierowań na inne konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, uzdrowiskowe i rehabilitację,
 - 5) wydawanie niezbędnych orzeczeń o stanie zdrowia,
 - 6) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - 7) inne niezbędne procedury wchodzące w skład danej specjalności w tym ambulatoryjne zabiegi specjalistyczne i wpisanie ich do dokumentacji,
 - 8) świadczenie porad konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności w oddziałach szpitalnych.
12. Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje pacjenta do leczenia stacjonarnego wskazując właściwy oddział szpitalny.

Dział 1

Komórki organizacyjne działające w strukturze jednostki organizacyjnej: Przychodnia Specjalistyczna w Proszowicach, ul. Kopernika 13

§ 50

1. Do zadań Poradni Cukrzycowej należy:
 - 1) realizacja świadczeń diagnostycznych i leczniczych pacjentów z zaburzeniami metabolizmu cukru,
 - 2) promocja zdrowia pacjentów w zakresie samokontroli,
 - 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
2. Do zadań Poradni Kardiologicznej należy:
 - 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób układu sercowo- naczyniowego,
 - 2) świadczenia, diagnostyczne i leczenie pacjentów z chorobami układu sercowo- naczyniowego,
 - 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
3. Do zadań Poradni Nefrologicznej należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami nerek,
 - 2) diagnostykę i leczenie nadciśnienia tętniczego,
 - 3) współpraca z Ośrodkami Dializ, promocja zdrowia i prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród pacjentów.
4. Do zadań Poradni Dermatologicznej należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami skórno- wenerologicznymi,
 - 2) kierowanie do zabiegów dermatologicznych na podstawie umów z podwykonawcami,
 - 3) zgłaszanie chorób zakaźnych,
 - 4) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
5. Do zadań Poradni Neurologicznej należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi,
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych EEG,
 - 3) kierowanie na rehabilitację leczniczą pacjentów po przebytych schorzeniach neurologicznych,
 - 4) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.

6. Do zadań Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc należy:
 - 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób płuc, w tym gruźlicy i nowotworów,
 - 2) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów z chorobami płuc, w tym gruźlicy i nowotworów,
 - 3) opieka poszpitalna w stosunku do chorych z przewlekłymi chorobami płuc i oskrzeli,
 - 4) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów,
 - 5) badania profilaktyczne wszystkich kontaktów z gruźlicą.
7. Do zadań Poradni Reumatologicznej należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami reumatologicznymi narządu ruchu,
 - 2) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
8. Do zadań Poradni Chorób Zakaźnych należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów w zakresie chorób zakaźnych i schorzeń wątroby,
 - 2) szczepienia ochronne,
 - 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów,
 - 4) zgłaszanie chorób zakaźnych.
9. Do zadań Poradni dla Kobiet należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie schorzeń ginekologicznych,
 - 2) opieka położnicza nad kobietą ciężarną,
 - 3) profilaktyka raka szyjki macicy- wykonywanie badań cytologicznych,
 - 4) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia,
 - 5) opieka poszpitalna nad pacjentkami po zakończonej hospitalizacji.
10. Do zadań Poradni Chirurgicznych Ogólnych należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów w zakresie chirurgii ogólnej,
 - 2) opieka poszpitalna nad pacjentami po zabiegach operacyjnych,
 - 3) wykonywanie zabiegów operacyjnych w zakresie „małej chirurgii”,
 - 4) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
11. Do zadań Poradni Chirurgii Dziecięcej należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne, leczenie dzieci i młodzieży w zakresie schorzeń chirurgii dziecięcej,
 - 2) promocja zdrowia i prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród pacjentów i ich rodziców.

12. Do zadań Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy:

- 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami pourazowymi uszkodzeniami układu kostno- stawowego,
- 2) kierowanie na rehabilitację leczniczą po przebytym leczeniu,
- 3) promocja zdrowia i prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród pacjentów.

13. Do zadań Poradni Preluksacyjnej należy:

- 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie wad wrodzonych i rozwojowych stawów biodrowych noworodków i niemowląt,
- 2) promocja zdrowia i prowadzenie edukacji zdrowotnej rodziców.

14. Do zadań Poradni Okulistycznej należy:

- 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami narządu wzroku,
- 2) konsultacje okulistyczne na podstawie odrębnych umów,
- 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.

15. Do zadań Poradni Laryngologicznej należy:

- 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami nosa, zatok, uszu, gardła, krtani,
- 2) konsultacje laryngologiczne na podstawie odrębnych umów,
- 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.

16. Do zadań Poradni Urologicznej należy:

- 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu moczowego u kobiet i układu moczowo- płciowego u mężczyzn,
- 2) kwalifikacje pacjentów do leczenia szpitalnego,
- 3) opieka poszpitalna nad pacjentami po hospitalizacji,
- 4) wykonywanie drobnych zabiegów urologicznych,
- 5) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.

17. Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego i Odwykowej należy:

- 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów ze schorzeniami psychicznymi i zaburzeniami osobowości i uzależnień,
- 2) udzielanie porad rodzinnych z zakresu psychologii klinicznej,
- 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.

18. Do zadań Poradni Rehabilitacyjnej należy:

- 1) zabezpieczenie potrzeb z zakresu rehabilitacji medycznej dla pacjentów szpitalnych,
- 2) zabezpieczenie potrzeb pacjentów z zakresu rehabilitacji medycznej kierowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów,

- 3) udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych i warunkach domowych w zakresie rehabilitacji medycznej,
 - 4) kwalifikowanie i kierowanie chorych do zakładów leczniczych,
 - 5) kierowanie chorych na zabiegi rehabilitacyjne,
 - 6) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
19. Do zadań Działu Fizjoterapii należy:
- 1) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w warunkach ambulatoryjnych w zakresie kinezyterapii, laseroterapii, fizykoterapii (światłolecznictwa, ciepłolecznictwa, pole elektromagnetyczne, krótkie fale, elektroterapia, ultradźwięki),
 - 2) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w warunkach domowych,
 - 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
20. Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy:
- 1) profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami w celu zapobiegania powstawania i szerzenia się niekorzystnych skutków zdrowotnych mających związek z warunkami lub charakterem pracy poprzez:
 - a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie Pracy,
 - b) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisów wydanych na jego podstawie,
 - c) prowadzenie wczesnej diagnostyki chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą,
 - 2) badania i orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - 3) przeprowadzanie szczepień pracowników,
 - 4) prowadzenie i monitorowanie profilaktyki ekspozycji zawodowych pracowników,
 - 5) współpracę z Działem BHP i p.poż w ocenie ryzyka zawodowego, czynników szkodliwych i uciążliwych na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 6) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
21. Do zadań Domowego Leczenia Tlenem należy:
- 1) udzielanie porad lekarskich i pielęgniarskich w warunkach domowych w zakresie tlenoterapii domowej,
 - 2) edukacja zdrowotna pacjenta i rodziny w zakresie obsługi koncentratora tlenu,
 - 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
22. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny i Ginekologiczno- Położniczy.

23. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Otolaryngologiczny.
24. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny.
25. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.
26. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Ogólnej i Dziecięcej.
27. Do zadań Poradni Pediatrycznej należy:
 - 1) opieka poszpitalna nad pacjentami po hospitalizacji,
 - 2) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
28. Do zadań Poradni Alergologicznej należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie chorób układu pokarmowego, oddechowego oraz chorób skórnych związanych z alergiami,
 - 2) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
29. Do zadań Centralnego Laboratorium należy:
 - 1) wykonywanie badań ogólnych moczu i kału,
 - 2) wykonywanie badań morfologicznych, rozmazów krwi obwodowej i szpiku,
 - 3) wykonywanie badań biochemicznych, równowagi kwasowo- zasadowej i badań kardiologicznych,
 - 4) wykonywanie badań hormonalnych, markerów nowotworowych, badań z zakresu zakażeń, diagnostyki sepsy,
 - 5) wykonywanie badań grupy krwi dla dorosłych i noworodków oraz próby zgodności krwi,
 - 6) wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu oraz osobom ze skierowaniem lub bez skierowania za odpłatnością,
 - 7) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej, prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,
 - 8) tworzenie planu zakupów i odczynników diagnostycznych,
 - 9) prawidłowe gospodarowanie zapasami materiałów i odczynników.
30. Kierowanie Centralnym Laboratorium:
 - 1) Centralnym Laboratorium kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Kierownik Centralnego Laboratorium organizuje pracę personelu i zapewnia ciągłość dostępu do świadczeń Centralnego Laboratorium,
 - 3) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca,
 - 4) w dni wolne od pracy za całość pracy Centralnego Laboratorium odpowiada pracownik pełniący dyżur wyznaczony przez Kierownika.

31. W Centralnym Laboratorium wyodrębniono następujące pracownie:
- 1) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - 2) Pracownia Hematologii i Koagulacji,
 - 3) Pracownia Biochemii,
 - 4) Pracownia Immunologii,
 - 5) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej.
32. Centralne Laboratorium pracuje całodobowo, podział i rozkład pracy pracowników zatrudnionych w Centralnym Laboratorium ustala Kierownik zgodnie z czasem pracy i rozkładem godzinowym.
33. Współdziałanie z innymi komórkami:
- 1) Centralne Laboratorium porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym w sprawie procesu diagnostycznego pacjenta, a w szczególności udziela informacji o uzyskanych wynikach,
 - 2) Centralne Laboratorium współpracuje z podmiotami, z którymi Szpital ma zawarte umowy na świadczenie usług,
 - 3) Centralne Laboratorium ściśle współpracuje z Izbą Przyjęć, Oddziałami Szpitalnym, AOS, POZ będącymi w strukturach Szpitala,
 - 4) Centralne Laboratorium współpracuje z Sekcją Administracyjno-Techniczną w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu,
 - 5) Centralne Laboratorium współpracuje z Apteką Szpitalną,
 - 6) Centralne Laboratorium współpracuje z komórkami pozamedycznymi.
34. Do zadań Pracowni Bakteriologicznej należy:
- 1) wykonywanie rutynowych badań bakteriologicznych, diagnostycznych, profilaktycznych i sanitarno-epidemiologicznych,
 - 2) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja,
 - 3) prowadzenie konsultacji w zakresie mikrobiologii i farmakologii na rzecz Oddziałów,
 - 4) prowadzenie nadzoru nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,
 - 5) tworzenie planu zakupów materiałów i odczynników oraz wnioskowanie o ich zakup,
 - 6) prawidłowe gospodarowanie zapasami materiałów i odczynników,
 - 7) szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.
35. Pracą Pracowni kieruje Kierownik Centralnego Laboratorium.
36. W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca.

37. Badania wykonywane są dla pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala oraz dla pozostających pod opieką Poradni specjalistycznych i POZ na podstawie skierowania.
38. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem.
39. Pracownia Bakteriologiczna porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym.

Dział 2

Komórki organizacyjne w ramach jednostki organizacyjnej: Ośrodek Zdrowia w Wawrzeńczycach, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi, 32-125 Wawrzeńczyce

174

§ 51

1. Do zadań Poradni Chirurgicznych Ogólnych należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i leczenie pacjentów w zakresie chirurgii ogólnej,
 - 2) opieka poszpitalna nad pacjentami po zabiegach operacyjnych,
 - 3) wykonywanie zabiegów operacyjnych w zakresie „małej chirurgii”,
 - 4) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
2. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Ogólnej;
3. Do zadań Gabinetu lekarza POZ należy:
 - 1) świadczenia diagnostyczne i lecznicze pacjentów w zakresie medycyny rodzinnej,
 - 2) promocja zdrowia
 - 3) profilaktyka zdrowotna
4. Do zadań Gabinetu pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej należy:
 - 1) pielęgnacja,
 - 2) edukacja zdrowotna,
 - 3) diagnostyka schorzeń,
 - 4) promocja zdrowia,
 - 5) profilaktyka zdrowotna
5. Gabinet medycyny szkolnej,
6. Gabinet zabiegowy pielęgniarek

Dział 3

Komórki organizacyjne w ramach jednostki organizacyjnej: Centralny Ośrodek Zdrowia w Igołomi, 32-126 Igołomia 16

§ 52

1. Poradnia ogólna,
2. Poradnia dziecięca,
3. Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
4. Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
5. Gabinet medycyny szkolnej

Dział 4

Komórki organizacyjne w ramach jednostki organizacyjnej: Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi, 32-104 Wierzbno 2

§ 53

1. Poradnia ogólna,
2. Poradnia dziecięca,
3. Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
4. Poradnia (gabinet) położnej środowiskowej – rodzinnej,
5. Gabinet medycyny szkolnej,
6. Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,

Dział 5

Komórki organizacyjne jednostki organizacyjnej: Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi; 32-010 Łuczyce, ul. Dworska 1

§ 54

1. Poradnia ogólna,
2. Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
3. Gabinet medycyny szkolnej,
4. Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,

Dział 6

§ 55

1. Pracą Stacji Pogotowia Ratunkowego kieruje Kierownik (forma zatrudnienia umowa cywilnoprawna, lub umowa o pracę), który jest podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Pracą personelu: ratowników medycznych, kierowców-ratowników kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa, która planuje i zabezpiecza obsadę zespołów ratownictwa medycznego, pracę dyspozytorni wewnętrznej, obsadę transportu sanitarnego.
3. Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy w szczególności:
 - 1) podejmowanie medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych w celu ratowania osoby w stanie zagrożenia zdrowotnego tj. w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawienia się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia,
 - 2) transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia SOR, Izby Przyjęć lub do Szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego- Szpitala udzielającego świadczeń zgodnie z rodzajem i stopniem ciężkości urazu lub zachorowania, do centrum urazowego, ośrodka oparzeniowego, udarowego albo do ośrodka kardiologii interwencyjnej z wyłączeniem transportu osób pomiędzy szpitalami, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) organizowanie, koordynowanie oraz uczestniczenie na zlecenie dyspozytora medycznego lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w akcjach ratowniczych w przypadku klęsk żywiołowych, katastrof naturalnych i awarii technicznych, innych masowych akcji na terenie Woj. Małopolskiego, jeżeli ich rozmiary przekraczają możliwości udzielenia poszkodowanym natychmiastowej pomocy przez jednostki systemu działające na terenie zdarzenia,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy,
 - 5) obsługa zdarzeń w Systemie Wspomagania Dowodzenia (SWD).

§ 56

1. Do zadań Zespołu Transportu Sanitarnego należy:
 - 1) transport pacjentów w obrębie Szpitala,
 - 2) transport pacjentów do domu,
 - 3) transport pacjentów do innych podmiotów leczniczych celem kontynuacji leczenia,
 - 4) realizacja wizyt domowych- lekarskich i pielęgniarskich w zakresie Opieki Całodobowej,
 - 5) transport wycinków histopatologicznych, krwi,

- 6) zapewnienie transportu w ramach POZ: własnego i dla podmiotów, które złożyły stosowne oświadczenia.
2. Pracą Zespołu Transportu Sanitarnego kieruje Kierownik Stacji Pogotowia Ratunkowego, który jest podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Pracą personelu- ratowników medycznych, kierowców, ratowników przedmedycznych kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa, która planuje i zabezpiecza obsadę zespołów transportu sanitarnego.
4. Współdziałanie z innymi komórkami.
 - 1) Zespół ściśle współpracuje z Oddziałami Szpitalnymi, Poradniami Specjalistycznymi, POZ, Bankiem Krwi.
 - 2) Zespół zabezpiecza obsługę imprez masowych i okolicznościowych w oparciu o zawarte przez Szpital umowy.
 - 3) Zespół ściśle współpracuje z Izbą Przyjęć i Opieką Całodobową.
 - 4) Zespół współpracuje z komórkami pozamedycznymi.
5. Zespół Transportu Sanitarnego może również świadczyć usługi transportu odpłatnie, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu.

§ 57

Do zadań Zespołu Transportu Medycznego należy:

- 1) transport ze Szpitala pacjentów leżących do domu, ZOL, DPS, Hospicjum,
- 2) transport pacjentów leżących w Szpitalu do innych podmiotów leczniczych celem konsultacji lub dalszego leczenia,
- 3) transport pacjenta wymagającego transportu leżącego z domu do poradni lub na konsultację do innej placówki na podstawie skierowania wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę,
- 4) Zespół Transportu Medycznego realizuje wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską w ramach Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
- 5) Zespół Transportu Medycznego może również świadczyć usługi transportu odpłatnie, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu.

Dział 7

Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

§ 58

1. Do zadań Pracowni Radiologii należy:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych: radiograficznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
 - 2) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja,
 - 3) organizowanie szkoleń dla personelu z zakresu ochrony radiologicznej,
 - 4) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Aparatów RTG i Ramienia C (zlecenia wykonania testów, przeglądy, naprawy).
2. Nadzór nad pracą techników radiologii sprawuje Kierownik Zespołu Techników.
3. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem, do wykonania badania niezbędne jest posiadanie skierowania.
4. Pracownia Radiologii współpracuje z:
 - 1) Oddziałami Szpitala,
 - 2) Izbą Przyjęć,
 - 3) Poradniami Specjalistycznymi,
 - 4) Pracowniami diagnostycznymi,
 - 5) Apteką Szpitalną,
 - 6) wszystkimi działami wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność Pracowni.

§ 59

1. Do zadań pracowni USG należy:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych: ultrasonograficznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
 - 2) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja,
 - 4) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Aparatów USG (zlecenia wykonania testów, przeglądy, naprawy).
2. Nadzór nad funkcjonowaniem pracowni sprawuje Kierownik Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.
3. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem.

4. Pracownia USG współpracuje z:
- 1) Oddziałami Szpitala,
 - 2) Izbą Przyjęć,
 - 3) Poradniami Specjalistycznymi,
 - 4) Pracowniami diagnostycznymi,
 - 5) Apteką Szpitalną,
 - 6) wszystkimi działami wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność Pracowni.

§ 60

5. Do zadań Pracowni Tomografii Komputerowej należy:
- 5) wykonywanie badań diagnostycznych: tomograficznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
 - 6) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja,
 - 7) organizowanie szkoleń dla personelu z zakresu ochrony radiologicznej,
 - 8) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Aparatu Tomografu Komputerowego (zlecenia wykonania testów, przeglądy, naprawy).
6. Nadzór nad pracą techników radiologii sprawuje Kierownik Zespołu Techników.
7. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem, do wykonania badania niezbędne jest posiadanie skierowania.
8. Pracownia Tomografii Komputerowej współpracuje z:
- 1) Oddziałami Szpitala,
 - 2) Izbą Przyjęć,
 - 3) Poradniami Specjalistycznymi,
 - 4) Pracowniami diagnostycznymi,
 - 5) Apteką Szpitalną,
 - 6) wszystkimi działami wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność Pracowni.

Podrozdział 3

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi oraz stanowiskami samodzielnymi działalności pomocniczej

§ 61

1. Komórką organizacyjną działalności pomocniczej (działem) kieruje kierownik.

2. Podległość bezpośrednia poszczególnych kierowników komórek organizacyjnych działalności pomocniczej została określona w rozdziale III Regulaminu.
3. Do zadań kierownika komórki organizacyjnej działalności pomocniczej w szczególności należy:
 - 1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji jej zadań;
 - 2) nadzór nad osobami zatrudnionymi w kierowanej komórce;
 - 3) nadzór nad gospodarką mieniem będącym w dyspozycji kierowanej komórki;
 - 4) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki;
 - 5) zarządzanie ryzykiem i zmiana związana z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.

§ 62

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Główny Księgowy odpowiada za bieżący nadzór i ocenę ekonomicznej działalności Szpitala, kieruje gospodarką finansową i odpowiada za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie polityki rachunkowości.
3. Główny Księgowy jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w podlegającej mu komórce.
4. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:
 - 1) organizowanie i koordynowanie prac finansowo księgowych w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 2) organizowanie i nadzorowanie czynności związanych ze sprawowaniem bieżącego nadzoru i kontroli funkcjonalnej w sprawach związanych z rachunkowością Szpitala, jej wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami finansowymi, zgodnych z przepisami;
 - 3) przygotowanie projektów budżetu Szpitala i planu finansowego;
 - 4) opracowanie sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i planu finansowego;
 - 5) proponowanie do zatwierdzenia przez Dyrektora składów komisji inwentaryzacyjnych i propozycji pól spisowych;
 - 6) sprawowanie kontroli funkcjonalnej pracy podległego personelu;
 - 7) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników,

- 8) nadzór nad rzetelnym, prawidłowym i terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości przez podległe jednostki oraz komórki organizacyjne
- 9) w zakresie finansowym i ekonomicznym;
- 10) kierowanie gospodarką finansową i odpowiedzialność za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie systemu rachunkowości;
- 11) opracowywanie planu kont dostosowanych do potrzeb Szpitala;
- 12) opracowywanie systemu obiegu dokumentów księgowych i kontrola jego przestrzegania;
- 13) współdziałanie w opracowywaniu planów rzeczowo finansowych;
- 14) sporządzanie sprawozdania finansowego;
- 15) nadzór nad ewidencją i rozliczaniem funduszy specjalnych, środków inwestycyjnych, funduszu socjalnego i środków z działalności gospodarczej;
- 16) nadzór i organizacja ewidencji księgowej umożliwiającej dokonywanie analiz ekonomicznych i finansowych dla aktualnych potrzeb Szpitala;
- 17) nadzór nad prawidłowością ewidencji przychodów i kosztów rodzajowych według miejsc ich powstawania;
- 18) nadzór nad prawidłowością i terminowością płatności zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i fundusz pracy;
- 19) czuwanie nad terminową realizacją zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług, podatków i składek obowiązkowych;
- 20) nadzór nad bieżącą ewidencją majątku;
- 21) prowadzenie ewidencji i rozliczanie środków przyznanych na cele specjalne;
- 22) nadzór nad ewidencją księgową darowizn na rzecz Szpitala oraz prowadzenie rozliczeń z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i innymi podmiotami;
- 23) nadzór nad całokształtem spraw związanych z ubezpieczeniami;
- 24) organizowanie archiwizacji dokumentacji księgowej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 25) wdrożenie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych jednostkach oraz komórkach, aby komórka lub jednostka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, zgodnie z międzynarodowymi standardami;

- 26) kształtowanie polityki finansowej Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto;
- 27) opracowywanie projektów planów finansowych i inwestycyjnych Szpitala we współpracy z Kierownikiem Sekcji Zamówień Publicznych oraz nadzór nad ich realizacją;
- 28) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala
- 29) pozyskiwanie innych niż pochodzące z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych;
- 30) nadzór nad realizacją zakupów i dostaw;
- 31) nadzór nad gospodarką magazynową w Szpitalu, w tym prowadzeniem depozytu majątku ruchomego, czasowo wycofanego z użytkowania;
- 32) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 33) nadzór nad realizacją planu gospodarczego Szpitala, w tym kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem gospodarczym;
- 34) nadzór nad ewidencją i prawidłowym wykorzystaniem oraz rozliczaniem środków finansowych otrzymywanych z funduszy europejskich,
- 35) kontrola kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 36) prowadzenie ksiąg rachunkowych;
- 37) ustalanie wyniku finansowego Szpitala;
- 38) nadzór nad rzetelnym i zgodnym z przepisami przeprowadzaniem inwentaryzacji i rozliczenie inwentaryzacji;
- 39) nadzór nad przychodem i rozchodem środków trwałych;
- 40) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
- 41) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
- 42) nadzór nad realizacją i rozliczeniem umów Szpitala;
- 43) dokonywanie prawidłowych operacji środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych Szpitala
- 44) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych oraz ochronę wartości pieniężnych;
- 45) analiza zdarzeń niepożądanych, pod względem ewentualnych strat finansowych;
- 46) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;

- 47) nadzór nad zamówieniami i zleceniami udzielanymi kontrahentom zewnętrznym, poprzez potwierdzanie istnienia możliwości ich sfinansowania ze wskazanego źródła;
- 48) wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa lub powierzonych przez Dyrektora Szpitala.

§ 63

1. Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlega:
 - 1) Zastępcą Głównego Księgowego;
 - 2) Księgowość Finansowa;
 - 3) Sekcja ds. Budżetowania i Controlingu:
 - Kasa
2. Główny Księgowy realizuje swoje zadania także przy pomocy swojego zastępcy.

§ 64

1. Zastępcą Głównego Księgowego podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Zastępcy Głównego Księgowego w szczególności należy:
 - 1) bieżące przekazywanie Dyrektorowi szczegółowych informacji i raportów odnośnie bieżącej sytuacji finansowej Szpitala oraz wszelkich informacji mających wpływ na funkcjonowanie Szpitala oraz podejmowane decyzje przez Dyrektora,
 - 2) dostarczanie Dyrektorowi odpowiednich informacji księgowych do tworzenia strategii finansowej i planu finansowego oraz inwestycyjnego,
 - 3) sprawowanie nadzoru nad zadaniami realizowanymi przez Dział Finansowo-Księgowy,
 - 4) koordynowanie pracy w Dziale Finansowo-Księgowym,
 - 5) organizowanie prawidłowego obiegu i kontroli wewnętrznej dokumentów księgowych,
 - 6) organizowanie systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej w Szpitalu,
 - 7) opracowywanie i sporządzanie sprawozdań finansowych, tj. zapewnienie terminowości merytorycznej zgodności danych liczbowych zawartych w opracowanych sprawozdaniach z dokumentami źródłowymi,
 - 8) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na:

- a) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i zapewnieniu w razie potrzeby należytej ochrony wartości pieniężnych,
 - b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości realizacji umów zawieranych w ramach udzielanych pożyczek /kredytów,
 - c) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań wraz z procedurą potwierdzania sald,
 - d) przestrzeganiu obowiązujących przepisów dotyczących w szczególności: ustalania i opłacania podatków i innych świadczeń o podobnym charakterze, pokrywania kosztów i wydatków z właściwych środków,
 - e) prawidłowym dysponowaniu środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych i korzystaniu z kredytów bankowych,
- 9) współpraca w zakresie opracowywania planów finansowych, kosztowych, rzeczowych oraz w procesie budżetowania i controllingu,
- 10) nadzór finansowy nad realizacją projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych,
- 11) prowadzenie korespondencji z organami administracji publicznej i organem założycielskim w zakresie danych finansowo-księgowych.

§ 65

1. Pionem Księgowości Finansowej kieruje i zarządza Główny Księgowy. W razie jego nieobecności jego obowiązki przejmuje zastępca Głównego Księgowego. W jego strukturze wyodrębniono Sekcję ds. Budżetowania i Controllingu oraz kasę.
2. Do zadań pionu należy:
 - 1) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Szpital,
 - 2) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych, pobieranie opłat za świadczenia odpłatne udzielane pacjentom,
 - 3) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
 - 4) czuwanie nad prawidłowym obiegiem i archiwizowaniem dokumentacji księgowej, sprawozdawczości finansowej.

- 5) terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, gospodarowanie majątkiem Szpitala i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie,
- 6) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem i rozliczeniem środków pochodzących z dotacji,
- 7) ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych,
- 8) sporządzanie deklaracji podatkowych dot. podatku od nieruchomości,
- 9) prowadzenie księgowości Pracowniczej Kasy Zapomogowo-pożyczkowej, prowadzenie kasy Szpitala, wystawianie faktur, rachunków dotyczących rozliczeń z NFZ, dotyczących rozrachunków z kontrahentami i podmiotami na podstawie podpisanych umów oraz osobami prywatnymi za odpłatne świadczenia medyczne,
- 10) dokonywanie płatności zobowiązań wobec kontrahentów i pracowników,
- 11) prowadzenie całokształtu działań związanych z dokonywaniem płatności zobowiązań:
 - a) sprawdzanie faktur pod względem formalno-rachunkowym,
 - b) sporządzanie przelewów,
 - c) dokonywanie płatności zatwierdzonych faktur.

§ 66

Do zadań Sekcji ds. Budżetowania i Controllingu należy:

- 1) uczestniczenie w przygotowaniu rocznego budżetu, planu wieloletniego oraz kontrola ich realizacji i analiza odchyleń,
- 2) wykonywanie kalkulacji dotyczących oceny rentowności planowanych projektów i inwestycji,
- 3) wykonywanie kalkulacji dotyczących oceny rentowności świadczonych usług zdrowotnych,
- 4) wykonywanie kalkulacji na potrzeby Księgowości Finansowej - wyliczenia rezerw i odpisów aktualizacyjnych,
- 5) sporządzanie analiz i raportów finansowych na wewnętrzne potrzeby Szpitala - dla Dyrekcji i innych sekcji,
- 6) wdrażanie budżetowania do oddziałów szpitalnych.

§ 67

Do zadań Kasy w szczególności należy:

- 1) dokonywanie płatności zobowiązań wobec kontrahentów i pracowników,
- 2) rozliczanie delegacji służbowych oraz zaliczek pracowników,
- 3) przeprowadzanie inwentaryzacji sald należności i zobowiązań,
- 4) dokonywanie operacji gotówkowych,
- 5) sporządzanie raportów kasowych z dokonanych operacji,
- 6) rozliczanie upoważnionych pracowników z przyjmowanych wpłat,
- 7) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania,
- 8) zapewnienie prawidłowego przechowywania gotówki oraz druków ścisłego zarachowania,
- 9) przestrzeganie prawidłowego sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w celu zapewnienia właściwego przebiegu operacji gospodarczych, prawidłowego prowadzenia rachunkowości i kontroli wewnętrznej,
- 10) przestrzeganie zasad rachunkowości zgodnie z ustawą o rachunkowości, przestrzeganie przepisów podatkowych,
- 11) organizowanie i doskonalenie systemu księgowości w sekcji,
- 12) zapewnienie prawidłowego i terminowego dochodzenia roszczeń, terminowego ściągania należności i regulowania zobowiązań wraz z potwierdzeniem sald z kontrahentami,
- 13) przechowywanie, archiwizacja i zabezpieczanie dokumentów kasowych

§ 68

1. Sekcją Statystyki Medycznej i Analiz kieruje i zarządza Kierownik działu. W jej strukturze wyodrębniono Archiwum oraz stanowisko Kodera Medycznego.
2. Do zadań sekcji należy:
 - 1) całość spraw związanych ze statystyką medyczną dokumentowaniem udzielanych świadczeń zdrowotnych, archiwizowanie dokumentacji medycznej pacjentów,
 - 2) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej oraz sprawozdawczości dotyczącej realizacji umów na świadczenia zdrowotne,
 - 3) przygotowanie materiałów i wniosków dotyczących kontraktowania świadczeń,

- 4) monitorowanie realizacji procedur medycznych wykonanych w oddziałach oraz ich rozliczanie,
- 5) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania zgodnie z wytycznymi NFZ oraz MZ,
- 6) nadzór nad Archiwum Szpitala,
- 7) prowadzenie analiz wskaźników medycznych i ekonomicznych,
- 8) gromadzenie informacji do wyceny świadczeń medycznych,
- 9) ewidencjonowanie i analiza udzielanych procedur medycznych,
- 10) stosowanie procedur szpitalnych, zgodnie z rekomendacjami, wytycznymi i zaleceniami konsultantów krajowych i towarzystw medycznych,
- 11) tworzenie sprawozdania z leczenia,
- 12) efektywne rozliczanie zrealizowanych świadczeń,
- 13) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności Szpitala dla Urzędu Wojewódzkiego oraz Urzędu Statystycznego,
- 14) nadzorowanie przesyłania danych o zachorowalności na nowotwory do Regionalnego Rejestru Nowotworów,
- 15) udostępnianie dokumentacji medycznej upoważnionym podmiotom i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 16) przejmowanie akt z komórek organizacyjnych szpitala wg obowiązujących przepisów,
- 17) sprawdzanie czy przekazane akta zostały prawidłowo skompletowane, sklasyfikowane, zakwalifikowane oraz uporządkowane i zewidencjonowane,
- 18) zachowanie kolejności układanych w archiwum teczek zgodnie z kolejnością poszczególnych pozycji spisów zdawczo odbiorczych,
- 19) nadawanie przyjętym do archiwum teczkom z aktami sygnatury archiwalnej,
- 20) prowadzenie ewidencji archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 21) udostępniania przechowywanych akt,
- 22) wydzielanie, ocena i przygotowanie do brakowania dokumentacji niearchiwalnej, której minął obowiązujący okres przechowywania,
- 23) przygotowanie i przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego wg obowiązujących przepisów,
- 24) prowadzenia profilaktyki archiwalnej w zakresie utrzymania akt w dobrym stanie.

§ 69

1. Sekcją Sprzętowo-Techniczną kieruje i zarządza Kierownik działu.
2. Do zadań sekcji należy:
 - 1) nadzór nad sprzętem i aparaturą medyczną oraz kontrolno-pomiarową,
 - 2) zapewnienie prawidłowej eksploatacji oraz okresowych przeglądów i niezbędnych napraw aparatury medycznej,
 - 3) utrzymanie w stałej zdolności użytkowej obiektów, pomieszczeń, infrastruktury technicznej,
 - 4) gospodarka odpadami wytwarzanymi w Szpitalu,
 - 5) dozór, eksploatacja instalacji ciepłowniczej, wodno-ściekowej i elektrycznej,
 - 6) organizacja i nadzór nad zabezpieczeniem i ochroną mienia,
 - 7) nadzór nad realizacją umów na usługi żywienia pacjentów, prania bielizny szpitalnej, dostaw środków czystościowych, napraw oraz przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej,
 - 8) przygotowanie planów inwestycyjnych, prowadzenie dokumentacji inwestycyjnej,
 - 9) okresowy przegląd techniczny obiektów i instalacji Szpitala,
 - 10) prowadzenie okresowej sprawozdawczości wymaganej obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
 - 11) zapewnienie zaopatrzenia jednostek organizacyjnych w materiały ciągłego zużycia (drobny sprzęt medyczny, materiały czystościowe, materiały biurowe i pozostałe wyposażenie np. meble) sprzęt komputerowy wraz z oprogramowaniem.
 - 12) nadzór nad prawidłową eksploatacją sprzętu AGD i RTV,
 - 13) prowadzenie gospodarki magazynowej tj.: wydawanie i dysponowanie materiałami do realizacji zadań na poszczególne komórki organizacyjne,
 - 14) prowadzenie sprawozdawczości nad gospodarką odpadami w zakresie ilości wytwarzanych odpadów do BDO, KOBIZE, Urzędu Marszałkowskiego,
 - 15) prowadzenie racjonalnej gospodarki w zakresie usług komunalnych - odpowiedzialność za weryfikację terminowej i jakościowej realizacji świadczonych usług wywozu śmieci i odpadów komunalnych, odpadów medycznych i niebezpiecznych z obiektów Szpitala.

- 16) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie aktualizowanie danych w funkcjonujących rejestrach.
 - 17) prowadzenie rejestru umów najmu i dzierżawy pomieszczeń w obiektach Szpitala, nadzór nad terminową realizacją postanowień umów oraz ich aktualizacja,
 - 18) prowadzenie rozliczeń usług deratyzacji i dezynsekcji obiektów Szpitala,
 - 19) prowadzenie ewidencji i rozliczanie kluczy do szafek ubraniowych, kart wjazdowych na parkingi Szpitala,
 - 20) zapewnienie nadzoru nad obsługą szatni dla pacjentów i personelu oraz osób odwiedzających oraz portierni Szpitala,
 - 21) zgłaszanie usterek instalacji elektrycznej, grzewczej, wodno-kanalizacyjnej służbom technicznym Szpitala.
3. W Sekcji Sprzętowo-Technicznej funkcjonują:
- 1) Kotłownia, która odpowiada za bieżące naprawy, drobne prace remontowe w obiektach Szpitala, zaopatrzenie obiektu w ciepło;
 - 2) Aparatura medyczna, która odpowiada za nadzór, zapewnienie prawidłowej eksploatacji, okresowych przeglądów i napraw;
 - 3) Zaopatrzenie, które odpowiada za zakup materiałów biurowych, elektrycznych, hydraulicznych oraz środków czystościowych;
 - 4) Pracownicy gospodarczy, którzy odpowiadają za utrzymanie w czystości terenu, wykonywanie prac załadunkowych i wyładunkowych, drobne prace malarskie.
 - 5) Transport wewnętrzny, który odpowiada za transport brudnej bielizny oraz odpadów komunalnych i medycznych z oddziałów, rozdysponowywanie wyrobów medycznych z Apteki na poszczególne Oddziały.
 - 6) Magazyn
 - 7) Inwentaryzacja

§ 70

1. Sekretariat Dyrekcji zapewnia obsługę administracyjno-biurową Szpitala.
2. Sekretariat Dyrekcji zajmuje się całością prac związanych z obsługą administracyjno-sekretarskiej Szpitala.
3. Do zadań Sekretariatu Dyrekcji należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie obsługi sekretarskiej Dyrekcji;

- 2) współpraca z adwokatami i radcami prawnymi zapewniającymi obsługę prawną Szpitala, w związku z obsługą organizacyjno-prawną Szpitala, w szczególności w zakresie tworzenia i stosowania wewnętrznych uregulowań prawnych obowiązujących w Szpitalu;
 - 3) organizowanie i koordynowanie spraw związanych ze współdziałaniem Dyrekcji z instytucjami zewnętrznymi oraz innymi interesariuszami Szpitala;
 - 4) nadzór i monitorowanie obsługi skarg i wniosków;
 - 5) koordynowanie realizacji zadań wynikających z potrzeb kontroli prowadzonych przez organy kontroli i nadzoru;
 - 6) Prowadzenie rejestru zarządzeń Dyrekcji oraz rejestru skarg i wniosków,
 - 7) prowadzenie księgi korespondencji.
4. Dyrekcja wykonuje czynności kancelaryjne poprzez Sekretariat.
5. Sekretariat podlega pod Dyrektora Szpitala.
6. Do podstawowych czynności kancelaryjnych Sekretariatu należy:
- 1) przyjmowanie, segregowanie i dziennikowanie korespondencji i wpływających przesyłek pocztowych,
 - 2) przyjmowanie korespondencji do wysyłki, tj. kopertowanie i ewidencjonowanie, ekspedycja poczty,
 - 3) przyjmowanie interesantów i gości Dyrektora, zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 4) obsługa telekomunikacyjna Dyrektora, zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (telefon, fax, ksero, e-mail itp),
 - 5) udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych,
 - 6) obsługa oficjalnego adresu poczty elektronicznej Szpitala,
 - 7) czuwanie nad obiegiem dokumentów wewnętrznych (szczegóły określa Instrukcja Kancelaryjna),
 - 8) prowadzenie spraw związanych z tworzeniem i aktualizacją wewnętrznych aktów normatywnych Zespołu, dystrybucja aktualnych dokumentów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora Szpitala do jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 9) przechowywanie aktów wydanych przez Dyrektora (Regulaminy, Zarządzenia, Instrukcje) oraz dokumentów dotyczących funkcjonowania Szpitala: Statut, Uchwały Rady Społecznej, Rady Powiatu dotyczące Szpitala, odpisy KRS oraz Księgi Rejestrowej Szpitala,

- 10) prowadzenie kalendarza spotkań Dyrekcji.
7. Sekretariat jest stałym punktem wymiany korespondencji przeznaczonej do obiegu wewnętrznego.

§ 71

Do zadań Sekcji Informatycznej należy:

- 1) planowanie, opiniowanie, koordynowanie i realizowanie zadań związanych z eksploatacją użytkowanych w Szpitalu systemów informatycznych,
- 2) realizacja czynności związanych z prowadzeniem dokumentacji administratora i dokumentacji technicznej eksploatowanych systemów,
- 3) nadawanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, uprawnień użytkownikom eksploatowanych systemów,
- 4) monitorowanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, poziomu bezpieczeństwa eksploatowanych systemów,
- 5) realizacja czynności naprawczych i dokumentowanie przypadków związanych z incydentami bezpieczeństwa dotyczących naruszenia zasad ochrony danych osobowych przetwarzanych w eksploatowanych systemach informatycznych,
- 6) zapewnienie sprawnego, niezaburzonego funkcjonowania eksploatowanych systemów informatycznych, związanej z nimi infrastruktury technicznej oraz informatycznego wyposażenia skomputeryzowanych stanowisk roboczych,
- 7) współuczestniczenie w wypracowaniu i wdrażaniu strategii działań zmierzających do rozwoju i optymalizacji użytkowanych procesów przetwarzania danych,
- 8) inspirowanie, opiniowanie, wnioskowanie i współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie wdrażania nowych rozwiązań organizacyjno-technicznych z wykorzystaniem środków technicznych i infrastruktury znajdującej się w kompetencjach Sekcji Informatycznej,
- 9) prowadzenie, zgodnie z przyjętymi procedurami, czynności technicznych związanych z eksploatacją posiadanych systemów informatycznych, w szczególności aktualizacje systemów, tworzenie i odtwarzanie z kopii bezpieczeństwa i opracowywanie harmonogramów tych czynności,
- 10) prowadzenie, aktualizacja i brakowanie wymaganej dokumentacji technicznej i użytkowej w zakresie kompetencji Sekcji Informatycznej,
- 11) monitorowanie stanu eksploatowanych systemów informatycznych, ujawnianie, dokumentowanie i usuwanie stwierdzanych stanów awaryjnych, dysfunkcji

- systemów, a w przypadku ujawniania zdarzeń związanych z naruszeniem ich ochrony podejmowanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, działań w niezbędnym zakresie,
- 12) nadawanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, uprawnień i haseł dostępu do eksploatowanych systemów informatycznych oraz prowadzenie w tym zakresie wymaganych rejestrów manualnych i elektronicznych,
 - 13) udział w realizowanych w Szpitalu procesach wdrażania nowych systemów informatycznych oraz prowadzenie szkoleń w tym zakresie dla użytkowników końcowych,
 - 14) bezpośrednie wsparcie dla użytkowników eksploatowanych w Szpitalu systemów informatycznych w zakresie konsultacji, usuwania stwierdzanych stanów awaryjnych, dysfunkcji systemów,
 - 15) wspólnie z Inspektorem Ochrony Danych prowadzenie bezpośredniego i pośredniego monitoringu przestrzegania zasad bezpieczeństwa użytkowania eksploatowanych w Szpitalu systemów informatycznych,
 - 16) prowadzenie czynności związanych z przechowywaniem nośników elektronicznych (kopii zapasowych i bezpieczeństwa) posiadanych zasobów i współdziałanie w tym zakresie z Archiwum Szpitalnym,
 - 17) współdziałanie z podmiotami zewnętrznymi w zakresie realizacji umów ze Szpitalem w zakresie kompetencji Sekcji Informatycznej,
 - 18) bieżące monitorowanie stanu prawnego w zakresie wykonywanych obowiązków,
 - 19) prowadzenie i aktualizowanie strony internetowej Szpitala.

§ 72

1. Sekcją Higieny kieruje i zarządza Kierownik Sekcji. W jej strukturze wyodrębniono magazyn.
2. Do zadań Sekcji Higieny należy w szczególności:
 - 1) dbanie o czystość, ład i porządek na terenie Szpitala poprzez dokładne i systematyczne sprzątanie oddziałów, bloku operacyjnego, pracowni, zakładów diagnostycznych, apteki i innych komórek organizacyjnych zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy,
 - 2) bezkolizyjne świadczenie usług porządkowych w oddziałach, pracowniach, zakładach diagnostycznych i innych komórkach organizacyjnych podczas pobytu pacjentów,

- 3) przygotowywanie roztworów środków myjących i dezynfekcyjnych oraz właściwe ich zabezpieczenie w komórce organizacyjnej,
- 4) przygotowywanie środków czystości oraz właściwe ich zabezpieczenie w komórce organizacyjnej,
- 5) przeprowadzanie procesu mycia i dezynfekcji,
- 6) przestrzeganie zasad segregacji odpadów i gospodarki odpadami,
- 7) segregację, uzupełnianie braków, znakowanie, oddawanie do pralni i przyjmowanie z pralni bielizny i pościeli,
- 8) zmiany bielizny pościelowej po wypisaniu pacjenta z oddziału oraz przygotowanie łóżka na przyjęcie kolejnego pacjenta,
- 9) wykonywanie usług porządkowych, mycia i dezynfekcji pomieszczeń: administracyjnych, holi, ciągów komunikacyjnych, magazynów, warsztatów z zachowaniem należytej staranności, oraz zasad bhp i p/poż podczas pracy,
- 10) przestrzeganie obowiązujących w Szpitalu regulaminów, procedur i instrukcji oraz zasad sanitarno-epidemiologicznych, w zakresie pełnienia usług porządkowych,
- 11) do obowiązków sprzątaczek należy m.in.:
 - a) utrzymanie czystości w pomieszczeniach według planu usług porządkowych, prowadzenie dokumentacji rozchodu środków dezynfekcyjnych oraz przeprowadzania procesu mycia i dezynfekcji,
 - b) przygotowywanie sprzętu do sprzątania zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - c) bieżące uzupełnianie w komórkach organizacyjnych sprzętu do sprzątania, środków dezynfekcyjnych, myjących, czystościowych,
 - d) przestrzeganie zasad właściwego użytkowania odzieży ochronnej,
 - e) dbałość o sprzęt mechaniczny i prawidłowe jego użytkowanie,
 - f) zgłaszanie bezpośredniemu przełożonemu wszelkich zauważonych braków, uszkodzeń, dewastacji i kradzieży mienia;
- 12) transport czystej i brudnej bielizny.

§ 73

1. Sekcją Kadr i Płac kieruje i zarządza Kierownik sekcji bezpośrednio podległy Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań sekcji należy:
 - 1) Prowadzenie spraw osobowych, w tym:

- a) realizowanie polityki zatrudnienia pracowników Szpitala we współdziałaniu z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz urzędami pracy,
- b) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania obowiązującego w Szpitalu Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania,
- c) nadzorowanie realizacji przepisów prawa pracy i prowadzenie działalności informacyjnej w tym zakresie,
- d) analizowanie i rozliczanie czasu pracy pracowników,
- e) realizowanie polityki: kadrowej, płacowej, szkoleniowej, socjalnej oraz ocen i awansów zawodowych, określonej przez Dyrektora,
- f) załatwianie wszelkich spraw związanych z przyjmowaniem do pracy w ramach stosunku pracy oraz kontrolowanie i rejestrowanie umów o dzieło i umów zleceń z zachowaniem odpowiednich przepisów prawa pracy oraz ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
- g) załatwianie wszelkich spraw związanych z rozwiązaniem stosunku pracy,
- h) załatwianie spraw dotyczących urlopów pracowniczych,
- i) opracowywanie zasad dyscypliny pracy oraz współdziałanie z komórkami organizacyjnymi Szpitala w organizowaniu kontroli przestrzegania dyscypliny pracy,
- j) prowadzenie spraw związanych z ochroną zdrowia pracowników, w szczególności poprzez:
 - weryfikowanie badań lekarskich pracowników,
 - przenoszenie na wniosek na odpowiednie stanowisko pracy- zgodnie z zaleceniami lekarskimi- kobiet w ciąży, pracowników po wypadkach przy pracy lub z objawami choroby zawodowej,
 - wydawanie dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń zdrowotnych (potwierdzanie zatrudnienia),
- k) prowadzenie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych pracowników i ich rodzin,
- l) prowadzenie spraw i dokumentacji dotyczącej zatrudnienia rezydentów i stażystów,
- m) prowadzenie dokumentacji dotyczącej praktyk uczniów i studentów,
- n) prowadzenie akt osobowych i innych w zakresie spraw pracowniczych oraz ich ewidencji,

- o) współpraca w zakresie zatrudnienia i funduszu płac, prowadzenie właściwej gospodarki funduszem płac oraz bieżące kontrolowanie jego wykonania,
 - p) prowadzenie Pracowniczych Planów Kapitałowych,
- 2) Prowadzenie spraw z zakresu kształcenia, doksztalcania i podnoszenia kwalifikacji pracowników, w tym organizowanie doksztalcania i doskonalenia zawodowego pracowników.
- 3) Prowadzenie spraw socjalnych, w tym:
- a) opracowywanie kryteriów i form udzielania pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na cele socjalne, realizowanie wniosków o udzielenie pomocy socjalnej- przy współpracy pracodawcy i organizacji związkowych,
 - b) administrowanie zakładowym funduszem socjalnym; realizowanie decyzji pracodawcy i związków zawodowych działających w Szpitalu w zakresie podziału funduszu socjalnego na poszczególne cele,
 - c) opracowywanie rocznych planów rzeczowo-finansowych z zakresu funduszu socjalnego,
 - d) udzielanie świadczeń socjalnych:
 - udzielanie świadczeń socjalnych indywidualnych w formie: zapomogi, świadczeń na rzecz emerytowanych pracowników,
 - udzielanie świadczeń socjalnych grupowych w formie: dofinansowania do wypoczynku pracowników i ich rodzin,
 - udzielanie pożyczek na remont mieszkania,
- 4) Prowadzenie spraw w zakresie rozliczeń płac w tym:
- a) prowadzenie kart wynagrodzeń i kart zasiłkowych pracowników,
 - b) naliczanie wynagrodzeń pracowników w podziale na grupy zawodowe,
 - c) naliczanie zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich i innych płatnych ze środków ZUS,
 - d) sporządzanie list płac pracowników Szpitala,
 - e) dokonywanie obowiązkowych potrąceń z wynagrodzeń oraz zajęć pobrań zgodnie z decyzjami odpowiednich organów,
 - f) sporządzanie list wypłat zasiłków chorobowych i innych wynikających z ubezpieczenia społecznego,
 - g) prowadzenie analitycznej ewidencji rozrachunków z pracownikami w zakresie wszelkich tytułów,

- h) uzgadnianie kont rozrachunkowych dot. rozrachunków z tytułu wynagrodzeń, rozrachunków z urzędem skarbowym, z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i innych,
- i) uzgadnianie zwrotów wynagrodzeń,
- j) uzgadnianie konta depozytowego, na którym przechowywane są niepodjęte w terminie przez pracowników pobory,
- k) bieżące prowadzenie ewidencji wynagrodzeń pracowników Szpitala,
- l) okresowe analizowanie stanu należności pracowniczych i egzekwowanie tych należności (z tyt. pożyczek mieszkaniowych),
- m) rozliczanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych,
- n) wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzeń oraz przesyłanie informacji o wysokości zarobków do właściwych instytucji,
- o) powiadamianie ZUS o wysokości rocznych zarobków uzyskanych przez emerytów i rencistów zatrudnionych w Szpitalu.
- p) sporządzanie dokumentacji w zakresie finansowym dla celów emerytalnych i rentowych,
- q) prowadzenie korespondencji w sprawach zarobków i zasiłków pracowników Szpitala,
- r) wydawanie na prośbę zainteresowanego zaświadczeń informujących o uzyskiwanych dochodach,
- s) sporządzanie rocznych informacji dla Urzędów Skarbowych o zarobkach pracowników i zaliczkach pobranych dla celów podatku dochodowego od osób fizycznych.
- t) sporządzanie miesięcznych deklaracji rozliczeniowych do ZUS,
- u) sporządzanie zaświadczeń płatnika składek dla osób przebywających na zwolnieniach lekarskich po ustaniu zatrudnienia,
- v) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń, zasiłków z ubezpieczenia społecznego i potrąceń,
- w) sporządzanie rocznych informacji dla ZUS-u o zatrudnieniu pracowników w szczególnych warunkach lub wykonujących pracę o szczególnym charakterze,
- x) sporządzanie rocznych informacji dla ZUS-u o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe,
- y) kontrola wieku pracowników uprawniających płatnika do zwolnienia z opłacania składek na FP i FGŚP.

- 5) Prowadzenie spraw techniczno-organizacyjnych związanych z funkcjonowaniem działu, w tym:
 - a) obsługa administracyjna komisji konkursowych dotyczących przeprowadzanych konkursów na stanowisko Ordynatora, Naczelnego Pielęgniarki, Pielęgniarki Oddziałowej,
 - b) sporządzanie kontrolnych analiz z zakresu zatrudnienia i płac,
 - c) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej, analiz, zestawień z zakresu zatrudnienia i płac,
- 6) czuwanie nad prawidłowym obiegiem i archiwizowaniem dokumentacji kadrowej, prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości,
- 7) nadzór nad porządkiem i dyscypliną pracy, wykorzystaniem zwolnień lekarskich oraz urlopów.

§ 74

1. Sekcją Zamówień Publicznych kieruje Kierownik.
2. Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane,
 - 2) prowadzenie dokumentacji udzielania zamówień publicznych oraz obowiązującej sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
 - 3) sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych,
 - 4) przechowywanie dokumentacji postępowania,
 - 5) koordynowanie i wykonywanie czynności związanych z zawarciem umowy z wyłonionym wykonawcą zamówienia, sporządzanie i zamieszczanie ogłoszeń w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego oraz przekazywania informacji odpowiednim podmiotom zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych.

§ 75

Do zadań Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy w szczególności:

- 1) realizowanie obowiązku informacyjnego,
- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów prawa poprzez:
 - a) zbieranie informacji w celu identyfikacji procesów przetwarzania danych,
 - b) analizowanie i sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych,

- c) informowanie, doradzanie i rekomendowanie określonych działań administratorowi lub podmiotowi przetwarzającemu
- d) udzielanie zaleceń w zakresie ochrony danych osobowych oraz monitorowanie ich realizacji,
- e) współpraca z organem nadzorczym, w tym pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych,
- f) prowadzeni konsultacji,
- g) prowadzenie szkoleń,
- h) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania.

§ 76

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:

- 1) informowanie pacjentów o ich prawach i obowiązkach,
- 2) dbanie o przestrzeganie praw pacjentów, przewidzianych ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i innych ustawach:
- 3) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu Solec Sp. z o.o.;
- 4) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji łamania praw pacjentów;
- 5) przyjmowanie skarg i zażaleń od pacjentów leczonych w naszym podmiocie;
- 6) udzielanie ustnych i pisemnych odpowiedzi na pytania i skargi pacjentów;
- 7) okresowa analiza skarg i wniosków kierowanych do Pełnomocnika, stały monitoring realizacji praw pacjenta we wszystkich komórkach organizacyjnych spółki.
- 8) współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.

§ 77

Do zadań Inspektora ds. BHP i P. POŻ należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie całości spraw związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, opiniowanie szczegółowych instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy Szpitala,
- 2) Sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi okresowych analiz stanu i bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje rozwiązań

organizacyjnych w celu zapobiegania zagrożeniom życia i zdrowia na stanowiskach pracy oraz poprawę warunków pracy.

- 3) Opracowanie okresowych sprawozdań wymaganych przepisami prawa w tym zakresie.
- 4) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
- 5) Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby.
- 6) Przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
- 7) Wykonywanie całokształtu zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej, w tym udział w opracowywaniu dokumentów wewnętrznych, instrukcji w przedmiotowej tematyce,
- 8) Organizowanie okresowych szkoleń dla pracowników Zespołu,

§ 78

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony wymagań bezpieczeństwa jądrowego radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie.
- 2) nadzór nad przestrzeganiem przez Szpital warunków zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem,
- 3) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
- 4) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,

- 5) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala ,
- 6) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- 7) wydawanie opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem, stosownie do charakteru działalności i potrzeb danej jednostki organizacyjnej,
- 8) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub inne przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
- 10) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
- 11) wydawanie opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych,
- 12) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do Dyrektora Szpitala,
- 13) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu,
- 14) prowadzenie ewidencji pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące,
- 15) prowadzenie ewidencji dawek indywidualnych otrzymanych przez pracowników zakwalifikowanych do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące.
- 16) Ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony przed promieniowaniem jonizującym,

- 17) Przeprowadzanie okresowych wewnętrznych szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej.

§ 79

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych w zakresie informacji niejawnych należy w szczególności:
- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych w Szpitalu
 - 2) zapewnienie ochrony systemów i sieci teleinformatycznych, w których są wytwarzane, przetwarzane, przechowywane lub przekazywane informacje niejawne
 - 3) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji
 - 4) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów dotyczących informacji niejawnych,
 - 5) opracowanie planu ochrony informacji niejawnych Szpital i nadzorowanie jego realizacji,
 - 6) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - 7) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych,
 - 8) przeprowadzanie zwykłych i kontrolnych postępowań sprawdzających,
 - 9) współpraca z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa oraz informowanie Dyrektora o przebiegu tej współpracy,
 - 10) bezpośrednie nadzorowanie obiegu dokumentów niejawnych w Szpitalu,
 - 11) udostępnianie lub wydawanie dokumentów niejawnych, osobom posiadającym stosowne poświadczenie bezpieczeństwa,
 - 12) kontrola przestrzegania właściwego oznaczenia i rejestrowania dokumentów niejawnych w Szpitalu,
 - 13) prowadzenie okresowej weryfikacji dokumentów niejawnych w celu obniżenia lub zniesienia klauzul tajności oraz przedłużenia ochrony dokumentów,
 - 14) prowadzenie dzienników i ksiąg ewidencyjnych materiałów zawierających informacje niejawne,
 - 15) sprawowanie nadzoru nad dystrybucją preparatu stabilnego jodu (tabletek jodku potasu),
 - 16) sprawowanie nadzoru nad Kancelarią Dokumentów Niejawnych. Kancelaria Dokumentów Niejawnych stanowi wyodrębnioną komórkę organizacyjną w

zakresie ochrony informacji niejawnych, odpowiedzialną za właściwe rejestrowanie, przechowywanie, obieg i wydawanie materiałów uprawnionym osobom.

2. Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych w zakresie obronnych należy w szczególności:
 - 1) Opracowywanie i przedkładanie Dyrektorowi projektów:
 - a) planowania przedsięwzięć obronnych i obrony cywilnej,
 - b) wniosków i propozycji w zakresie realizacji zadań obronnych,
 - c) organizacji systemu osiągania wyższych stanów gotowości obronnej oraz zapewnienia jego funkcjonowania,
 - 2) przedstawianie do uzgodnienia i zatwierdzenia, dokumentów planistycznych,
 - 3) organom nadzorującym i kierującym realizację zadań obronnych przez Szpital,
 - 4) współpraca i współdziałanie z organami administracji publicznej, innymi organizacjami i instytucjami, a także komórkami organizacyjnymi własnej jednostki w zakresie doskonalenia systemu obronnego, prowadzenia korespondencji z organami administracji publicznej, innymi organizacjami i instytucjami, a także z komórkami własnej jednostki w zakresie ustalonym przez Dyrektora.

§ 80

Do zadań Kapelana należy:

- 1) zapewnienie pacjentom przebywającym w Szpitalu opieki duszpasterskiej i potrzeb religijnych. Sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych, udzielanie Komunii Świętej w salach chorych.
- 2) odprawianie nabożeństw , pomoc ducha i wsparcie osób potrzebujących pomocy.
- 3) współpraca z duszpasterzami innych wyznań.

Rozdział V

Warunki współdziałania jednostek oraz komórek organizacyjnych Zakładów Leczniczych Szpitala

§ 81

1. Poszczególne jednostki oraz komórki organizacyjne Szpitala współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania zakładów leczniczych

Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjnym i techniczno-gospodarczym.

2. Za prawidłowe współdziałanie jednostek oraz komórek organizacyjnych odpowiedzialni są ich kierownicy.
3. W celu zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi odbywają się cykliczne spotkania Dyrekcji z kadrą kierowniczą Szpitala, zebrania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Pielęgniarki Naczelnej, a także Kierownika Poradni Specjalistycznej z kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pielęgniarkami oddziałowymi, zebrania lekarzy poszczególnych specjalności i pielęgniarek.
4. Kierownicy oraz osoby zatrudnione w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala udzielają sobie bezzwłocznie niezbędnych, rzetelnych informacji i wyjaśnień koniecznych do efektywnego wykonania zadań zakładów leczniczych, komórek organizacyjnych i Szpitala.
5. Lekarz w razie konieczności zasięga opinii właściwego lekarza specjalisty zatrudnionego w innej komórce organizacyjnej wydając pacjentowi stosowne skierowanie oraz kieruje do właściwej komórki organizacyjnej.

§ 82

1. W Szpitalu działa Rada Ordynatorów, zwana dalej „Radą”, będąca organem doradczym Dyrekcji w sprawach medycznych i organizacyjnych.
2. Do Rady należą kierownicy komórek organizacyjnych jednostek organizacyjnych „Oddziały Szpitalne i Ratownictwo Medyczne” w zakładzie leczniczym: Szpital, a przewodniczy jej Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Rada odbywa zebrania w miarę konieczności, nie rzadziej niż raz w miesiącu. Zebrania zwoływane są przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Do kompetencji Rady należy:
 - 1) wyrażanie opinii we wszelkich kwestiach przedstawionych przez Dyrektora;
 - 2) przedstawianie stanowisk w sprawach Szpitala,
 - 3) rekomendowanie zmian w funkcjonowaniu Szpitala dla poprawy realizacji jego celów, w szczególności zmian we wszelkich aktach wewnętrznych Szpitala.
5. Rada podejmuje uchwały większością głosów w obecności co najmniej połowy jej członków z inicjatywy Dyrektora w przypadkach, o których mowa w ust. 4 pkt 1 oraz z inicjatywy każdego jej członka w innych przypadkach.

Rozdział VI

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 83

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w szczególności poprzez:
 - 1) zlecanie wykonania świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu na świadczenia zdrowotne podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny;
 - 2) wykonywanie przez zakłady lecznicze Szpitala świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 3) nawiązywanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą umów o współpracy w zakresie konsultacji, wykonywania badań diagnostycznych, wykonywania świadczeń w rodzaju leczenia stacjonarne lub ambulatoryjne w innej placówce wysokospecjalistycznej itp.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w ust. 1 określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy Szpitalem, a tymi podmiotami.

Rozdział VII

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych Szpitala

Podrozdział 1

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym: Szpital

§ 84

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszego regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szpital zapewnia właściwą dostępność, jakość, kompleksowość i koordynację świadczeń zdrowotnych wykonywanych w komórkach organizacyjnych.

3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Szpital udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie, przepisach wykonawczych oraz przepisach szczególnych.
4. Szpital zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W Szpitalu zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.
6. Osoby zatrudnione w komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. Szpital stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

§ 85

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
3. Pacjenci żądający udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie powszechnym, obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub złożyć oświadczenie o prawach do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjenci nieposiadający prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Szpitalu.

§ 86

1. Izba Przyjęć udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:
 - 1) przetransportowanych przez:
 - a) zespoły ratownictwa medycznego,
 - b) jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - c) zespoły wyjazdowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych,
 - d) lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, o których mowa w art. 140a ust. 5 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze, oraz podmioty, o których mowa w art. 140b ust. 3 tej ustawy,
 - e) podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 2) zgłaszających się samodzielnie.
2. W Izbie Przyjęć odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.

§ 87

1. Izba Przyjęć - przeprowadza przyjęcia osób przyjmowanych w trybie planowym oraz przekazuje pacjenta do właściwej komórki organizacyjnej.
2. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do szpitala odbywa się w:
 - 1) W trybie planowym – pacjenci są przyjmowani na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji w Izbie Przyjęć,
 - 2) Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej według wskazań medycznych i kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie list oczekujących. Przyjęcia pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego odbywają się całodobowo,
 - 3) W trybie pilnym – pacjenci przyjmowani są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przez całą dobę z powodu stanu zagrożenia życia i zdrowia, wypadku, urazu, zatrucia – w Izbie Przyjęć.
3. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w systemie komputerowym.

4. Pacjenci zgłaszający się w trybie planowanym do przyjęcia powinni posiadać przy sobie:
 - 1) Skierowanie do szpitala
 - 2) Dowód tożsamości i aktualny dowód ubezpieczenia
 - 3) Karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia
 - 4) Wyniki badań diagnostycznych
5. Z chwilą przyjęcia pacjenta do leczenia szpitalnego:
 - 1) jego odzież za pokwitowaniem przekazywana jest do depozytu ubrań,
 - 2) pieniądze i przedmioty wartościowe pacjent może złożyć w depozycie prowadzonym przez Szpital i otrzymać je za pokwitowaniem w dniu wypisu,
 - 3) Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez chorego,
 - 4) Pacjent podejmujący leczenie w Szpitalu powinien udzielić kompleksowej informacji na temat swojego stanu zdrowia i przyjmowanych leków.

§ 88

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, należytej staranności i priorytetów klinicznych.
2. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
3. Listę oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, w sposób określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 89

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala decyduje upoważniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody od pacjenta lub innej uprawnionej osoby.
2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody osób, o których mowa w ust. 1 lub jeżeli na

mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody osób, o których mowa w ust. 1. o hospitalizacji decyduje upoważniony lekarz.

3. Odmowa przyjęcia do Szpitala następuje w przypadku:

- 1) braku wskazań medycznych do hospitalizacji;
- 2) gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działania Szpitala;
- 3) braku wolnych miejsc w Szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Szpital ustala inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne; w przypadku pacjenta zgłaszającego się w trybie planowym, Szpital wyznacza inny termin hospitalizacji lub inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne.

§ 90

1. Jeżeli lekarz, o którym mowa w powyższym paragrafie, stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie do Szpitala, Szpital - po ustaleniu wstępnej diagnozy i udzieleniu niezbędnej pomocy - uzgadnia telefonicznie miejsce z innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą i zapewnia w razie potrzeby przewiezienie Pacjenta; po ustalonym rozpoznaniu, ocenie stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej, która jest przekazywana Pacjentowi.

§ 91

W momencie przyjmowania do Szpitala Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

§ 92

1. Przy przyjęciu do Szpitala Pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.

2. W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej:
 - 1) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą;
 - 2) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej;
 - 3) oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie wyżej wymienionych oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
4. W przypadku braku powyższej zgody należy usunąć karty gorączkowe lub inne oznakowania z łóżek lub sal chorych, które umożliwiają osobom nieuprawnionym na identyfikację pacjenta, natomiast przy łóżku chorego należy umieścić numer historii choroby.
5. Postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Zarządzeniu nr 67/2021 z dnia 27 lipca 2021 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w sprawie wprowadzenia procedury Przyjmowania i przechowywania rzeczy osobistych pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w depozycie.
6. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nieprzekazane do depozytu.
7. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
8. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) realizację świadczeń zdrowotnych;
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia;
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 93

Pacjent przyjęty do Szpitala nie powinien opuszczać terenu Szpitala bez wiedzy jego personelu,

§ 94

1. Każdy Pacjent przyjęty na oddział jest badany, ma ustalone rozpoznanie i kierunek leczenia. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz prowadzący jest zobowiązany do powiadomienia Kierownika danej komórki organizacyjnej.
2. Pacjentowi, w trakcie pobytu w Szpitalu, nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek świadczeniom zdrowotnym udzielanym przez podmioty trzecie z pominięciem personelu medycznego Szpitala.

§ 95

Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa, po wyrażeniu zgody przez Pacjenta lub inną upoważnioną osobę na zasadach określonych prawem.

§ 96

Pacjent jest odpowiedzialny za mienie Szpitala oddane mu do używania.

§ 97

1. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do respektowania praw innych pacjentów, w szczególności do poszanowania ich prawa do intymności.
2. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do zachowania i postępowania w sposób, który nie będzie utrudniał udzielania świadczeń zdrowotnych innym pacjentom.

§ 98

Dokumentacja medyczna Pacjenta jest prowadzona na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych.

§ 99

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
 3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
 4. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 5. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
 6. Dyrekcja Szpitala niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 5, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
 7. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 5, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora Szpitala, o którym mowa w ust. 6.
 8. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty

pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 100

1. Obowiązki personelu medycznego danej komórki organizacyjnej działalności podstawowej, w której nastąpiła śmierć pacjenta:
 - 1) w razie śmierci chorego w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego;
 - 2) lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci;
 - 3) pielęgniarka dyżurna powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej;
 - 4) po stwierdzeniu zgonu pacjenta przez właściwego lekarza, pielęgniarka/położna wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni, zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z kartą i identyfikatorem po upływie 2 godzin od chwili zgonu są przewożone do chłodni w Zakładzie Patomorfologii;
 - 5) w okresie pomiędzy stwierdzeniem a przewiezieniem do chłodni zwłoki przechowywane są w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku, w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu;
 - 6) rzeczy osoby zmarłej spisuje się komisyjnie do rejestru rzeczy osób zmarłych, a wpis potwierdza się własnoręcznymi podpisami;
 - 7) jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Spółka przekazuje rzeczy chorego do właściwego depozytu;
 - 8) rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera dane, o których mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.

3. O śmierci pacjenta, lekarz dyżurny oddziału szpitala, w którym nastąpił zgon lub lekarz dyżurny Izby Przyjęć niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego, a w razie ich nie zgłoszenia się zawiadamia organ gminy właściwej ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej.
4. Kierownik oddziału odsyła do Sekcji Statystyki Medycznej i Analiz zakończoną „historię choroby” zmarłego.
5. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w oddziale szpitalnym.
6. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do oddziału.
7. Zwłoki osób zmarłych mogą być przechowywane w chłodni nie dłużej niż przez 72 godziny bezpłatnie.
8. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwoli na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta;
 - 4) w innych przypadkach wynikających z przepisów prawa.

§ 101

1. Przechowywanie zwłok osób zmarłych w szpitalu przez okres dłuższy niż 72 godziny z wyjątkiem przypadków wymienionych wcześniej jest odpłatne według stawek obowiązujących w Szpitalu.
2. W sytuacjach określonych przepisami prawa zwłoki niepochowane przez rodzinę lub inne osoby do tego uprawnione, mogą być przekazane publicznej uczelni medycznej do celów naukowo-dydaktycznych lub pochowane przez organ właściwej gminy na jej koszt.
3. Szpital przekazuje zwłoki publicznej uczelni medycznej, jeżeli zgłoszą one zapotrzebowanie na zwłoki i zapewnią odbiór. Decyzje w sprawie przekazania zwłok do celów naukowych wydaje, na wniosek uczelni, właściwy starosta.
4. Wszelkie koszty związane z transportem zwłok ze Szpitala, w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pokrywa właściwa uczelnia medyczna.

5. Wraz ze zwłokami przekazuje się odpis karty zgonu opatrzony adnotacją urzędu stanu cywilnego o sporządzeniu aktu zejścia.
6. Po dokonaniu sekcji zwłok lub w przypadku zwolnienia z sekcji, zwłoki osoby zmarłej mogą być bezzwłocznie wydane.
7. Zwłoki wydaje się z prosektorium osobom uprawnionym. Wydanie zwłok należy potwierdzić podpisem osoby odbierającej.
8. Osoby uprawnione do pochowania zwłok powinny dostarczyć ubrania do ich pochowania.
9. Personel Prosektorium obowiązany jest zwłoki osób zmarłych w Szpitalu przed włożeniem do trumny; umyć, ogolić i ubrać w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania bądź w odzież, w której zmarły przybył do szpitala.
10. Personel pomocniczy Szpitala przewozi zwłoki osoby zmarłej do Prosektorium, wózkiem przeznaczonym do przewożenia zwłok, z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej.
11. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku, lekarz niezwłocznie powiadamia właściwego prokuratora oraz policję.
12. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
13. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
14. O zaniechaniu sekcji zwłok, o której mowa powyżej sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
15. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
16. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, albo upoważniony przez niego lekarz. Przepisu tego nie stosuje się do osób osadzonych zmarłych w zakładach karnych i aresztach śledczych.
17. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, na wniosek Kierownika oddziału zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, bądź lekarz upoważniony przez Dyrektora Szpitala.

Podrozdział 2

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym:

Ambulatoryjna Opieka Medyczna

§ 102

1. Zakład Leczniczy Ambulatoryjna Opieka Medyczna, dalej także jako: „AOM” udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszego regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. AOM zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych AOM udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie i przepisach szczególnych.
4. AOM zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W AOM zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.
6. Osoby zatrudnione w komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. W AOM stosuje się wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. AOM udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

§ 103

1. Podstawowe lub specjalistyczne świadczenia w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, realizowane przez AOM, są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy osób mających prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, wskazanych w szczególności w przepisach ustawy z dnia

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są bezzwłocznie.

§ 104

W celu zarejestrowania się w AOM pacjent może zgłosić się do rejestracji: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej, a także dokonać rejestracji drogą elektroniczną.

§ 105

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniach i godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych AOM.
2. Wizyty realizowane są w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności
3. AOM zapewnia pacjentom badania diagnostyczne w zakresie działalności Szpitala, w oparciu o skierowanie właściwego lekarza bądź odpłatnie.

§ 106

Pacjenci żądający udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie go powszechnym, obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podrozdział 3

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Osobie dotkniętej przemocą w rodzinie

§ 107

1. Szpital zapewnia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udzielenie pomocy w formie badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
2. Pomocy, o której mowa w ust. 1, osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się bezpłatnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, uwzględniając art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ilekroć w Regulaminie jest mowa o członku rodziny, należy przez to rozumieć osobę najbliższą w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128), a także inną osobę wspólnie zamieszkującą lub gospodarującą;
4. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ilekroć w Regulaminie jest mowa o przemocy w rodzinie - należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.
5. Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 roku w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie. Wzór zaświadczenia stanowi załącznik do Regulaminu.
6. Lekarze zatrudnieni w Szpitalu zobowiązani są do precyzyjnego wypełnienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, w szczególności do wnikliwego i

precyzyjnego przedstawienia opinii o stanie zdrowia osoby badanej, będącej wynikiem przeprowadzonego badania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju świadczonych uszkodzeń ciała oraz możliwych przyczyn ich powstania.

§ 108

1. Osoba dotknięta przemocą w rodzinie, o której mowa w poprzednich paragrafach zgłaszająca się do podmiotu leczniczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej z zamiarem przeprowadzenia wobec niej badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie bezzwłocznie kierowana jest do właściwego lekarza (właściwej poradni).
2. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1 koordynuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Lekarz po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bezzwłocznie wydaje zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, a następnie przekazuje je osobie dotkniętej przemocą (lub osobie przez nią upoważnionej).

Rozdział VIII

Prawa pacjenta

§ 109

1. Pacjentowi przysługują prawa określone w Konstytucji RP, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawie o działalności leczniczej, ustawie o ochronie danych osobowych, a także w innych przepisach określających prawa i obowiązki pacjenta.
2. Pacjent w szczególności ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości - do świadczeń udzielanych zgodnie z przyjętymi standardami,
 - 2) korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń,
 - 3) uzyskania pomocy lekarskiej w każdym przypadku nie cierpiącym zwłoki,
 - 4) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie

- z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, a także w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
- 5) uzyskania przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, rozpoznaniu, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - 6) uzyskania przystępnej informacji o procesie pielęgnacji oraz zabiegach pielęgniarstwach,
 - 7) wyrażenia odmowy do uzyskania przystępnych informacji o swoim stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, rozpoznaniu, wynikach leczenia oraz rokowaniu, procesie pielęgnacji oraz zabiegach pielęgniarstwach,
 - 8) wyrażenia swojej opinii w zakresie uzyskanych informacji o swoim stanie zdrowia, możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, rozpoznaniu, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - 9) wskazania osób, którym lekarz może udzielić informacji o jego stanie zdrowia,
 - 10) wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie u niego zabiegu operacyjnego lub zastosowanie wobec niego metody leczenia bądź diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko i do właściwej informacji w celu podjęcia przez niego decyzji w tym zakresie,
 - 11) wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub o zorganizowanie konsylium lekarskiego,
 - 12) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 13) intymności i poszanowania godności w stanie terminalnym,
 - 14) udostępnienia mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniona,
 - 15) zachowania w tajemnicy informacji związanych z jego chorobą i leczeniem a uzyskanych przez personel w związku z wykonywaniem zawodu, z wyłączeniem sytuacji, gdy inaczej stanowią przepisy odrębnych ustaw lub gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,

- 16) udzielania świadczeń zdrowotnych w obecności osoby bliskiej, z wyłączeniem przypadków, w których obecność osoby bliskiej spowoduje prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjenta,
 - 17) zapewnienia ochrony danych osobowych, w tym zawartych w dokumentacji medycznej oraz ochrony wizerunku,
 - 18) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów, dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepiania określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych, ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą,
 - 19) umieszczenia na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, jeżeli ma być biorcą, oraz do wyboru go jako biorcy w oparciu o kryteria medyczne,
 - 20) życzliwego i troskliwego traktowania go przez personel,
 - 21) dostępu do informacji o prawach pacjenta,
 - 22) wniesienia sprzeciwu wobec opinii lekarza, w sytuacji gdy opina ta ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów,
 - 23) składania uwag, wniosków lub skarg w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
3. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego ma również prawo do zapewnienia mu:
- 1) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, odpowiednich do potrzeb,
 - 2) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 3) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta lub opiekuna pacjenta,
 - 4) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz lub do odmowy takiego kontaktu,
 - 5) przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie,
 - 6) wskazania osoby lub instytucji, którą szpital obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci,

- 7) wypisania ze szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza prowadzącego informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu,
 - 8) uczestniczenia w nabożeństwach i opieki duszpasterskiej.
4. Prawa, o których mowa w ust. 1 i 2, przysługują pacjentom stosownie do uprawnień wynikających z ich wieku i zdolności do podejmowania czynności prawnych.

§ 110

1. Fotografowanie, filmowanie, nagrywanie audio lub video pacjentów jest dopuszczalne wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta albo przedstawiciela ustawowego, jak również zgody Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Lekarza kierującego lub lekarza prowadzącego pacjenta.
2. Wykorzystanie fotografii lub filmów, na których został utrwalony wizerunek pacjenta w sposób umożliwiający jego identyfikację, wymaga zgody pacjenta albo przedstawiciela ustawowego pacjenta, jak również zgody Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub upoważnionego przez niego pracownika.
3. Fotografowanie, filmowanie, nagrywanie audio lub video pracownika Szpitala lub osoby zatrudnionej w Szpitalu na innej podstawie, w szczególności przez pacjenta lub osobę go odwiedzającą, jest dopuszczalne wyłącznie po uzyskaniu zgody osoby, której wizerunek ma być w ten sposób utrwalony.

Rozdział IX

Zasady pobytu w jednostce medycznej Obowiązki pacjenta

§ 111

1. Pacjent oraz osoba sprawująca nad nim opiekę, zwana dalej „opiekunem”, mają obowiązek stosowania się do zaleceń personelu medycznego, a w szczególności do wskazań lekarzy i pielęgniarek oraz innych pracowników medycznych biorących udział w procesie leczenia.
2. W porze obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów i opatrunków czy podawania posiłków pacjent zobowiązany jest przebywać w sali lub innych, przeznaczonych dla niego, pomieszczeniach.
3. Pacjent oraz opiekun pacjenta mogą przebywać wyłącznie w przydzielonej sali oraz pomieszczeniach przeznaczonych dla ogółu pacjentów.

4. Pacjent zobowiązany jest do utrzymywania czystości i porządku w swoim otoczeniu oraz w innych udostępnionych pomieszczeniach jednostki.
5. Pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone bądź zaakceptowane przez zespół leczący lub lekarza dyżurnego.
6. Pacjentowi nie wolno spożywać artykułów spożywczych bez wiedzy i zgody lekarza prowadzącego i pielęgniarki dyżurnej.
7. Pacjent w czasie trwania ciszy nocnej, w godz. od 22.00 do 6.00, powinien przebywać w łóżku.
8. Pacjentowi nie wolno zakłócać spokoju innym pacjentom oraz pracy personelowi.
9. Ponadto pacjent zobowiązany jest do:
 - 1) przestrzegania przyjętego w jednostce godzinowego rozkładu dnia,
 - 2) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym Szpital nie ponosi odpowiedzialności,
 - 3) poszanowania mienia Szpitala,
 - 4) stosowania się do obowiązującego na terenie Szpitala zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 112

1. Pacjenta oraz odpowiednio opiekuna pacjenta obowiązuje przestrzeganie przepisów zawartych w niniejszym Regulaminie.
2. Pacjent powinien mieć własne przybory konieczne do utrzymania higieny osobistej.
3. Pacjenci, którym wiek i stan zdrowia na to pozwalają, samodzielnie wykonują czynności związane z dbałością o higienę osobistą.
4. W przypadku pacjentów, którzy z uwagi na wiek lub stan zdrowia nie są samodzielni, czynności higieniczne wykonywane są przez wyznaczony personel Szpitala lub - po uzgodnieniu z lekarzem/pielęgniarką - przez opiekunów pacjenta.
5. Korzystanie z urządzeń elektrycznych, w tym kuchenek, grzałek, żelazek i innych urządzeń mogących spowodować stan zagrożenia, odbywa się w miejscach do tego wyznaczonych, za zgodą pielęgniarki oddziałowej.
6. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej,

- 2) zajmować łóżek innych pacjentów,
- 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej,
- 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu szpitala bez ich zgody,
- 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócających pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

§ 113

1. Pacjent może korzystać z opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską oraz ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
2. Uprawnienia te może ograniczyć lekarz kierujący ze względów epidemiologicznych, z uwagi na konieczność poszanowania prawa innych pacjentów lub innych, ważnych dla funkcjonowania Szpitala powodów.

§ 114

1. Odzież, w której pacjent został przyjęty do szpitala, powinna zostać zabrana przez jego opiekunów lub złożona w depozycie odzieży.
2. Przedmioty wartościowe pacjent może przechowywać w depozycie.

§ 115

1. Pacjent nie ma prawa wychodzić poza teren jednostki, w której jest hospitalizowany, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4 oraz § następnego.
2. Opuszczanie jednostki leczącej jest możliwe w przypadku badań, konsultacji lub zabiegów poza tą jednostką.
3. W czasie pozostawania przez pacjenta poza jednostką, w sytuacji opisanej w ust. 2, pacjentom towarzyszy pielęgniarz lub inny pracownik medyczny jednostki.
4. Krótkotrwale opuszczenie jednostki przez pacjenta w czasie odwiedzin odbywa się na zasadach określonych w § następnym.

§ 116

1. Dopuszcza się krótkotrwale opuszczenie przez pacjenta jednostki, w celu wyjścia na teren innych obiektów Szpitala, np. na spacer.

2. Krótkotrwale opuszczenie jednostki przez pacjenta zgłaszane jest pielęgniarce oddziałowej lub dyżurnej, która odnotowuje to w księdze wyjść z podaniem danych osoby, a w przypadku małoletniego również z podaniem danych osoby pod opieką której będzie przebywał pacjent małoletni. Opiekun taki potwierdza wpis w księdze własnoręcznym podpisem.
3. Krótkotrwale opuszczenie jednostki przez pacjenta małoletniego możliwe jest jedynie pod opieką opiekuna lub innej pisemnie upoważnionej przez niego osoby i za zgodą lekarza.

§ 117

1. Pacjentowi lub opiekunowi pacjenta nie wolno żądać od pracowników Szpitala usług niezwiązanych z hospitalizacją.
2. Pacjent/opiekun potwierdza podpisem w dokumentacji pacjenta - historii choroby, że został zapoznany z obowiązkami i prawami pacjenta oraz jeżeli taki jest z regulaminem jednostki oraz, że zobowiązuje się do ich przestrzegania

§ 118

1. Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników, na terenie Szpitala, w tym w pomieszczeniach ogólnodostępnych oraz wokół nich, prowadzi się monitoring wizyjny przy pomocy kamer.
2. Nagrania uzyskane w wyniku monitoringu przetwarzają się wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, zgodnie z ust. 1 i przechowuje się przez okres nie dłuższy, niż 3 miesiące od dnia nagrania.
3. Dyrektor Szpitala w drodze Zarządzenia określi w Regulaminie monitoringu Szpitala sposób obserwacji pomieszczeń:
 - 1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń,
 - 2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych i faktycznie prowadzony jest taki monitoring,- za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

4. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej

Rozdział X

Zasady odwiedzania pacjentów

§ 119

1. Odwiedzanie pacjentów w Szpitalu dozwolone jest codziennie w godzinach 7.00-20.00. Matka karmiąca może odwiedzić dziecko w celu jego nakarmienia w każdym czasie.
2. Przebywanie opiekuna pacjenta przy pacjencie w innych godzinach, w tym nocnych, jest dopuszczalne na zasadach określonych w regulaminie danej jednostki - jeżeli taki jest - albo pod warunkiem uzyskania zgody lekarza kierującego. Lekarz kierujący wydaje lub odmawia zgody uwzględniając względy epidemiologiczne i możliwości danej medycznej jednostki organizacyjnej Szpitala.
3. Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.
4. Jeżeli pozwoli na to lekarz prowadzący, w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym przy pacjencie może przebywać tylko jedna osoba.
5. Na oddziałach intensywnej terapii przy pacjencie może przebywać tylko jedna osoba, przy czym jej pobyt u pacjenta wymaga uzyskania zgody lekarza.
6. Odwiedzający w wieku poniżej 14. roku życia wstęp na teren jednostki medycznej może uzyskać wyłącznie za zgodą lekarza kierującego lub lekarza prowadzącego pacjenta, a po godz. 16.00 - lekarza dyżurnego.
7. Prawo do odwiedzin może być czasowo wstrzymane przez lekarza kierującego z przyczyn epidemiologicznych lub innych istotnych przyczyn organizacyjnych dotyczących Szpitala.

§ 120

1. Opiekunowie pacjentów mogą odwiedzać pacjentów w salach szpitalnych, a gdy stan zdrowia na to pozwala wychodzić z nimi na teren jednostki medycznej.
2. Opiekunowie pacjentów nie mogą pozostawiać swojego dziecka pod opieką innych rodziców lub innych pacjentów.

§ 121

1. Osoba odwiedzająca pacjenta zobowiązana jest do:
 - 1) przestrzegania niniejszego Regulaminu w zakresie, w jakim nakłada on na osoby odwiedzające stosowanie się do ustalonego w Szpitalu porządku,
 - 2) podporządkowywania się poleceniom i wskazówkom personelu medycznego,
 - 3) przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i sprzętu powierzonego przez pracowników Szpitala,
 - 4) korzystania z pomieszczeń i urządzeń sanitarnych wyznaczonych do użytku odwiedzających,
 - 5) utrzymywania właściwego stanu sanitarnego, czystości i porządku w swoim otoczeniu na sali pacjentów oraz w innych udostępnionych pomieszczeniach,
 - 6) udostępnienia powierzchni do sprzątania przez personel Szpitala,
 - 7) szanowania mienia szpitalnego,
 - 8) oszczędzania energii, przestrzegania segregacji odpadów,
 - 9) zabezpieczenia osobistych rzeczy pacjenta i swoich, za które Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
2. Osobom odwiedzającym zabrania się:
 - 1) podawania pacjentowi leków, stosowania środków i metod pielęgnacyjnych innych niż zlecone przez lekarza,
 - 2) karmienia innych pacjentów,
 - 3) dokonywania zmian ustalonej diety, dostarczania pacjentom artykułów spożywczych bez uprzedniego porozumienia się z lekarzem prowadzącym lub pielęgniarką dyżurną,
 - 4) zanieczyszczania lub zaśmiecania pomieszczeń i terenu szpitalnego,
 - 5) siadania lub przebywania na lub w łóżku pacjenta,
 - 6) korzystania z kuchenek elektrycznych, grzałek, żelazek i innych urządzeń mogących spowodować stan zagrożenia w miejscach innych niż wyznaczone,
 - 7) przynoszenia i pozostawiania pacjentowi przedmiotów niebezpiecznych (noże, nożyczki itp.), przedmiotów elektrycznych (grzałki, czajniki itp.),

- zabawek posiadających szczególnie uciążliwe urządzenia dźwiękowe czy mogących stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa dla dzieci,
- 8) palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających,
 - 9) składania wizyt w stanie nietrzeźwym i zakłócania spokoju na terenie szpitala,
 - 10) spożywania napojów, posiłków (zwłaszcza gorących) poza wyznaczonymi miejscami,
 - 11) wchodzenia do pomieszczeń służbowych i korzystania z łazienek dla pacjentów.
3. Za szkody powstałe w mieniu Szpitala z winy osoby odwiedzającej pacjenta odpowiedzialność materialną ponosi osoba wyrządzająca daną szkodę.
 4. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione pacjentowi do jego dyspozycji oraz za rzeczy osób odwiedzających.

§ 122

1. W trakcie odwiedzin opiekun pacjenta może wykonywać proste czynności pielęgnacyjne przy pacjencie, uprzednio uzgodnione z lekarzem lub pielęgniarką.
2. Z uwagi na bezpieczeństwo zdrowotne Pacjentów nie mogą odwiedzać ich i pielęgnować osoby z infekcją, nietrzeźwe, nieprzestrzegające zasad higieny.
3. Osoby odwiedzające nie mogą używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach, gdzie jest to oznaczone czy wskazane przez personel medyczny.
4. Sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem przez osobę odwiedzającą nie może naruszać praw pozostałych pacjentów do właściwego leczenia i spokoju.

§ 123

Osoby upoważnione przez pacjenta/opiekunowie pacjenta mogą zgłaszać się po informacje o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie do lekarza kierującego lub lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych - do lekarza dyżurnego.

§ 124

1. Osobom odwiedzającym pacjentów nieprzestrzegającym niniejszego Regulaminu, a w szczególności postanowień niniejszego rozdziału, personel medyczny ma prawo polecić opuszczenie szpitala.

2. W przypadku naruszania postanowień Regulaminu, personel ma prawo wezwać ochronę szpitala lub funkcjonariuszy policji.

§ 125

Zasady odwiedzin, o których mowa w niniejszym rozdziale, są wywieszone na tablicach ogłoszeń w medycznych jednostkach organizacyjnych. oraz ogłaszane są na stronie internetowej Szpitala.

Rozdział XI

Zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta i wydawanie zwłok

§ 126

1. W przypadku zgonu pacjenta w jednostce medycznej lub w Izbie Przyjęć, obowiązuje ustalony tryb postępowania, o którym mowa w niniejszym rozdziale.
2. Lekarz prowadzący pacjenta lub - w czasie dyżuru - lekarz dyżurny:
 - 1) stwierdza zgon i ustala jego przyczynę,
 - 2) niezwłocznie wpisuje do historii choroby datę i godzinę zgonu,
 - 3) niezwłocznie wypisuje 2 egzemplarze (części) karty zgonu - dla celów statystycznych i dla celów pochowania zwłok.
3. Lekarz prowadzący lub - w czasie dyżuru - lekarz dyżurny, niezwłocznie zawiadamia o zgonie osobę lub instytucję, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej. W przypadku gdy zmarły był osobą samotną, zawiadamia się pracownika socjalnego, która przejmuje obowiązek dopełnienia formalności związanych z pochówkiem
4. Pielęgniarka dyżurna:
 - 1) odnotowuje datę i godzinę zgonu w karcie gorączkowej,
 - 2) układa prawidłowo zwłoki, zgodnie z ustalonym trybem postępowania,
 - 3) zakłada na przegub dłoni i stopy osoby zmarłej znak identyfikacyjny wykonany z tworzywa sztucznego, płótna lub tasiemki,
 - 4) wpisuje na taśmę samoprzylepną dane dotyczące pacjenta, po czym przykleja ją na klatkę piersiową pacjenta oraz na zewnętrzną stronę worka na zwłoki,
 - 5) wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni.
5. Pielęgniarka oddziałowa lub dyżurna:
 - 1) odnotowuje zgon w Rejestrze zgonów danej jednostki medycznej,

- 2) sporządza protokolarnie spis pieniędzy, przedmiotów wartościowych i rzeczy zmarłego,
 - 3) przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu, a rzeczy do magazynu.
6. Przedmioty pozostałe po zmarłym nieobjęte depozytem i z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem opiekunom pacjenta, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji zwłok bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji

§ 127

1. Zgon i jego przyczynę stwierdza się w karcie zgonu, której treść i sposób wypełniania określają obowiązujące przepisy prawa.
2. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza.
3. Niemożność ustalenia przyczyny zgonu lub okoliczność, że do ustalenia przyczyny zgonu konieczne jest przeprowadzenie dodatkowych badań, nie może stanowić podstawy odmowy wystawienia lub opóźnienia wystawienia karty zgonu.
4. Jeżeli lekarz stwierdzający zgon poweźmie pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowi zgłoszenia, powinien bezzwłocznie zawiadomić o tym właściwego inspektora sanitarnego.
5. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz stwierdzający zgon powinien zawiadomić o tym bezzwłocznie prokuratora lub policję.
6. Karta skierowania zwłok do chłodni, o której mowa w regulaminie, zawiera: imię i nazwisko, PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, datę i godzinę zgonu, godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni, imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
7. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w Regulaminie, zawiera dane dotyczące zmarłego pacjenta: jego nazwisko i imię, datę urodzenia, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego

tożsamość, numer identyfikacyjny nadany w Szpitalu, datę i godzinę zgonu, nazwę medycznej jednostki organizacyjnej, na której zmarł pacjent.

8. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na znaku identyfikacyjnym dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

§ 128

1. Za ochronę zwłok na terenie Szpitala (przed zamianą, uszkodzeniem, itp.) do momentu ich wydania osobom uprawnionym do pochówku odpowiada lekarz kierujący jednostką, w której zmarł pacjent lub Izby Przyjęć oraz Prosektorium, zgodnie z przyjętym podziałem kompetencji i odpowiedzialności.
9. Przewiezienie zwłok z jednostki do chłodni Szpitala następuje nie wcześniej niż po dwóch godzinach od chwili stwierdzenia zgonu.
10. Do czasu przewiezienia do chłodni zwłoki są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu. W celu uniknięcia powstawania plam opadowych na twarzy należy zwłoki ułożyć na plecach. Głowa chłodni, imię i nazwisko pracownika przedstawiającego zwłoki do transportu, numer telefonu służbowego oraz dane osoby wykonującej transport zwłok i odnotowuje zgon w Rejestrze zgonów.
11. Zwłoki przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.
12. Zwłoki mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania zwłok.
13. Za przechowywanie zwłok do 72 godzin Szpital nie pobiera opłat. Za dalsze przechowywanie zwłok pobiera się opłatę zgodną z cennikiem.

§ 129

1. Zwłoki pacjentów zmarłych w szpitalu mogą być poddane badaniom pośmiertnym (sekcji).

2. O dokonaniu bądź zaniechaniu sekcji należy sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Decyzja o dokonaniu sekcji należy do lekarza kierującego jednostki, w której nastąpił zgon.
4. Decyzję o zaniechaniu badania pośmiertnego podejmuje lekarz kierujący jednostki, w której nastąpił zgon. Do dokumentacji medycznej załącza się oświadczenie woli osoby zmarłej (jeżeli osoba ta wyraziła sprzeciw za życia) lub sprzeciw opiekuna ustawowego zmarłego pacjenta.
5. Zaniechanie wykonania sekcji wyłączają przypadki:
 - 1) określone w kodeksie postępowania karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określone w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. Wykonanie badania pośmiertnego nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu, z zastrzeżeniem ust. 7-8.
7. Wykonanie badania pośmiertnego przed upływem 12 godzin możliwe jest w sytuacji zaistnienia szczególnych okoliczności, np. epidemiologicznych, naukowych, zwłaszcza w przypadkach śmierci pnia mózgu (śmierci mózgowej).
8. Wykonanie badania pośmiertnego przed upływem 12 godzin możliwe jest w sytuacji zaistnienia potrzeby pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz niniejszym Regulaminie.
9. W przypadku konieczności przeprowadzenia badania przed upływem 12 godzin niezbędne jest jednomyślne stwierdzenie zgonu przez komisję, o której mowa w Regulaminie.

§ 130

1. Ewidencję zgonów prowadzi Sekcja Statystyki Medycznej i Analiz.
2. Upoważniony przez lekarza kierującego pracownik medycznej jednostki, w której nastąpił zgon pacjenta, przekazuje do Sekcji Statystyki Medycznej i Analiz dokumentację medyczną wraz z kartą sekcijną.
5. W przypadku konieczności przekazania materiału biologicznego w celu przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych poza Szpital termin przekazania dokumentacji może ulec wydłużeniu o czas konieczny do wykonania badania.

6. Lekarz lub upoważniony przez lekarza kierującego pracownik medycznej jednostki, w której nastąpił zgon pacjenta wydaje kartę zgonu uprawnionym do tego zgodnie z przepisami osobom.

§ 131

1. Prosektorium jest obowiązane zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej, z zastrzeżeniem ust. 2
2. W razie zgonu na chorobę zakaźną mają zastosowanie przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
3. Czynności, o których mowa w ust. 1, nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania. Za ich wykonanie Szpital nie pobiera opłat.

§ 132

1. Zwłoki wydaje pracownik Prosektorium.
2. Wszelkich informacji w sprawie odbioru zwłok udziela wyłącznie pracownik Prosektorium.
3. Podstawą wydania zwłok jest przedstawienie aktu zgonu przez osobę uprawnioną do pochówku lub podmiot upoważniony do odbioru i przewozu zwłok, z zastrzeżeniem ust. 10.
4. Wydanie zwłok odbywa się za pokwitowaniem ich odbioru w księgach Szpitala, a pracownik wydający zwłoki odnotowuje dane osobowe i numer dowodu tożsamości osoby odbierającej zwłoki oraz tytuł uprawnienia do odbioru.
7. Odbioru zwłok mogą dokonać osoby uprawnione do pochówku lub podmiot upoważniony i wskazany przez opiekunów pacjenta do odbioru i transportu zwłok.
8. Przygotowaniem zwłok do przewozu zajmują się i przewozu dokonują wyspecjalizowane podmioty zewnętrzne, specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami transportu.
9. Szczególnego trybu postępowania wymaga wydawanie zwłok w przypadkach:
 - 1) pacjenta zmarłego na chorobę zakaźną,
 - 2) uzasadnionego podejrzenia, iż przyczyną zgonu było przestępstwo.
10. Wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których obowiązuje szczególny tryb postępowania za zwłokami i ich pochówkiem, określa w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia.

11. Stwierdzenie zgonu, przyczyną którego była choroba zakaźna, objęta wykazem, o którym mowa w ust. 9, powoduje konieczność wydania i pochówku zwłok w ciągu 24 godzin od chwili zgonu.
12. W przypadku, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, iż przyczyną zgonu było przestępstwo, wydanie zwłok w celu ich pochówku następuje po uzyskaniu zezwolenia prokuratora.
13. W przypadku stwierdzenia zamiaru przewożenia zwłok środkiem innym niż wskazanym w ust. 6, zakazuje się wydawania zwłok.

Rozdział XII

Skargi i wnioski

§ 133

1. Skargi i wnioski zgłaszane ustnie przez pacjentów lub opiekunów rozpatruje kierujący daną jednostką organizacyjną Szpitala, do którego zadań w tym zakresie należy:
 - 1) przyjmowanie skarg i wniosków,
 - 2) rozpoznawanie przedmiotu i zasadności skarg i wniosków,
 - 3) przygotowanie informacji o sposobie załatwienia ustnych skarg i wniosków,
 - 4) przedstawienie Dyrektorowi wniosków organizacyjnych lub kadrowych wynikających ze zgłoszonych i rozpoznanych spraw.
2. Skargi pacjentów wpływające w formie pisemnej, przy pomocy Sekretariatu Dyrekcji rozpatruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, do którego zadań w tym zakresie należy:
 - 1) przyjmowanie oraz ewidencjonowanie skarg wniesionych w formie pisemnej,
 - 2) rozpoznawanie przedmiotu i zasadności skargi pisemnej,
 - 3) udzielanie odpowiedzi na skargi,
 - 4) przedstawianie Dyrektorowi wniosków organizacyjnych lub kadrowych, wynikających z rozpoznanych skarg pisemnych,
 - 5) sporządzanie okresowych sprawozdań dotyczących rozpatrywanych skarg,
 - 6) sporządzanie wymaganych raportów dotyczących wszystkich skarg i wniosków wpływających do Szpitala.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa rozpatruje odwołania od rozstrzygnięcia skarg i wniosków, o których mowa w ust. 1.

4. Szczegółowo organizację przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków ustali Dyrektor Szpitala w drodze Zarządzenia.

§ 134

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu, jest zadaniem Rady Społecznej.

Rozdział XIII

Nadzór nad procesem udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 135

Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 136

Nadzór nad realizacją zadań w zakresie pielęgnacji pacjenta sprawuje pion Naczelnej Pielęgniarki.

Rozdział XIV

Dokumentacja i statystyka medyczna

§ 137

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych Szpitala zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i aktem wykonawczym do tej ustawy, określającym rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania.
2. Przez dokumentację medyczną należy rozumieć zbiory dokumentów medycznych zawierające dane i informacje medyczne dotyczące stanu zdrowia pacjentów oraz udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych.
3. Dokumentacja indywidualna prowadzona jest dla poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych na obowiązujących formularzach lub drukach, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach w innej pisemnej formie.
4. Dokumentacja zbiorcza jest prowadzona w formie ksiąg, rejestrów, formularzy lub kartotek.

5. Zbiory informacji objętych dokumentacją mogą być sporządzane i utrwalane także na komputerowych nośnikach informacji pod warunkiem zachowania selektywności dostępu do zbioru informacji, zabezpieczenia informacji przed zniszczeniem i dostępem osób nieupoważnionych, a także pod warunkiem sporządzania zbiorów w zakresie pozwalającym na prowadzenie dokumentacji, o której mowa w ust. 2, w postaci formularzy lub druków oraz sporządzania i przechowywania wydruków podpisanych przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Szpital zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia i sposobu leczenia pacjenta oraz ochronę danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej może określać zarządzenie Dyrektora.

§ 138

1. Historia zdrowia i choroby pacjenta leczonego ambulatoryjnie gromadzona jest w podziale na poszczególne poradnie.
2. Historia choroby pacjenta leczonego szpitalnie układana jest chronologicznie, poszczególnymi hospitalizacjami.
3. W przypadku gdy pacjent jest leczony w zarówno ambulatoryjnie, jak i szpitalnie, obie części historii prowadzone są odrębnie.

§ 139

1. Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej oraz gromadzenie jej w historii choroby odpowiada lekarz prowadzący leczenie pacjenta.
3. Nadzór merytoryczny nad dokumentacją medyczną spoczywa na lekarzu kierującym jednostką właściwą dla prowadzonego procesu leczniczego.

§ 140

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do dokumentacji medycznej należy włączyć:

- 1) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
- 2) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
- 3) oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

§ 141

1. W dniu przyjęcia pacjenta do Szpitala sprawdzana jest tożsamość pacjenta/opiekunów pacjenta oraz podstawa prawna udzielenia świadczeń zdrowotnych.
2. Przynależność do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dane osobowe muszą być potwierdzane przy każdym przyjęciu a w razie potrzeby aktualizowane przez osobę dokonującą rejestracji danych.

§ 142

1. Dokumentacja medyczna przechowywana jest przez okres określony w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna przechowywana jest w jednostce leczącej pacjenta.
3. Po zakończeniu hospitalizacji kompletna dokumentacja medyczna powinna zostać przekazana do Sekcji Statystyki Medycznej i Analiz a następnie do Archiwum.
4. Dokumentacja medyczna przekazana do Archiwum może być następnie z niej wypożyczona na wniosek lekarza kierującego.
5. Lekarze Szpitala, w sytuacjach uzasadnionych potrzebami leczniczymi pacjenta i dla celów badawczo naukowych, za zgodą lekarza kierującego swojej jednostki, mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej przechowywanej w Archiwum.
6. Po upływie okresów przechowania dokumentacja medyczna podlega zniszczeniu w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

7. Do postępowania z dokumentacją będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2011 r. Nr 123, poz. 698, z późn. zm.), stosuje się te przepisy.

§ 143

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
4. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
5. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3 albo 4, sąd bada:
 - 1) interes uczestników postępowania;
 - 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;

- 3) wolę zmarłego pacjenta;
 - 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.
6. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również:
- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych;
 - 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

- 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 13) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1. ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [dalej także jako: uppirpp], w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 uppirpp;
 - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
7. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
 8. Osoby, o których mowa w ust. 7, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
 9. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania

nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

10. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne

§ 144

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) na informatycznym nośniku danych.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

§ 145

1. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej w żądanym zakresie na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego udostępnia się bezpłatnie.
2. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii, wydruku, skanu lub na informatycznym nośniku danych ustala się w sposób określony w art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 146

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów, kopii, wydruku, skanu lub na informatycznym nośniku danych podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych pobiera opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana, co trzy miesiące przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji, tj. począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
2. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
3. Wysokość opłat ustalona jest w Załączniku do niniejszego Regulaminu.
4. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy ustaw tak przewidują, w szczególności art. 28 ust. 2a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Koszty realizacji udostępnienia dokumentacji medycznej poprzez wysyłkę nalicza się według obowiązującej dla danej usługi taryfy pocztowej.
6. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu na miejscu następuje nieodpłatnie.

§ 147

Przepisy niniejszego rozdziału nie naruszają uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

§ 148

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, następuje na podstawie decyzji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub innej upoważnionej przez niego osoby.

2. Jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę, decyzję o udostępnieniu dokumentacji na zewnątrz może podjąć lekarz kierujący, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
3. Dokumentację medyczną udostępnia się na zewnątrz w formie wyciągów, odpisów lub kopii, chyba że uprawniony podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji. W razie wydania oryginałów należy pozostawić pełny odpis lub kopię wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
4. Udostępnianie oryginału dokumentacji medycznej na zewnątrz następuje za pokwitowaniem odbioru, a także z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
5. Złożenie wniosku o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej oraz odbiór przygotowanej kserokopii odbywa się w Punkcie Informacyjnym.

§ 149

Szpital, w ramach Punktu Informacyjnego, prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 uppihpp, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Rozdział XV

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 150

1. Szpital pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych od:
 - 1) pacjentów niemających prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanych na zasadach określonych w

ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych przepisach prawa;

- 2) pacjentów mających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli przepisy szczególne, w tym ustawa o której mowa w pkt. 1, przewidują pobieranie opłat albo świadczenia te nie są finansowane ze środków publicznych (w całości albo w części);

§ 151

Opłaty, o których mowa w niniejszym rozdziale, mogą być wnoszone w formie gotówki, przy użyciu karty płatniczej lub przelewu na rachunek bankowy.

§ 152

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i charakteru przypadku (pilny albo stabilny).

§ 153

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy osoba potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 154

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty mogą być udzielane bez skierowania od innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Rozdział XVI

Opłaty

Podrozdział 1

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.

§ 155

1. Opłatę za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny pobiera się od osób posiadających prawo do pochowania zwłok lub w przypadku braku osób

uprawnionych od gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania/na ostatnie miejsce pobytu zmarłego, instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowywane są zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

2. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:
 - 1) małżonek/a;
 - 2) krewni zstępni;
 - 3) krewni wstępni;
 - 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;
 - 5) powinowaci w linii prostej do 4 stopnia.
3. Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym.
4. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym.
5. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.
6. W przypadku powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje opłatę od gminy pobiera się za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy.
7. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Załącznik do niniejszego Regulaminu.
8. Opłata za przechowanie zwłok wnoszona się w kasie Szpitala lub w wyznaczonych punktach pobierania opłat bądź na konto bankowe wskazane przez Szpital.

Podrozdział 2

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością

§ 156

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością ustala Dyrektor.

§ 157

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych określa Załącznik do Regulaminu.

Rozdział XVII

Postanowienia końcowe

§ 158

Zmiany niniejszego Regulaminu Organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie zarządzenia Dyrektora.

§ 159

Regulamin organizacyjny zaopiniowała Rada Społeczna Szpitala.