

**Regionalny Szpital Specjalistyczny**

**im. dr. Władysława Biegańskiego**

ul. dr. Ludwika Rydyzierny 15/17

86-300 Grudziądz

NIP 876-20-08-353, REGON 142020730

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 13/2024

Dyrektora Regionalnego Szpitala

Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

### **REGIONALNEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO**

**DYREKTOR**  
Regionalnego Szpitala Specjalistycznego  
im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu  
*Agata Kurkowska*

## SPIS TREŚCI

I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	3
II.	CELE I ZADANIA PODMIOTU .....	5
III.	STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA.....	6
IV.	RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	17
V.	SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA .....	18
VI.	ORGANIZACJA, ZADANIA I WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.....	24
	PION DYREKTORA .....	24
	PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA.....	39
	PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO- ORGANIZACYJNYCH .....	70
	PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. EKONOMICZNYCH .....	77
	PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH.....	84
	PION NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI .....	90
	PION GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO .....	96
	ORGANY DORADCZE DYREKTORA NIETWORZĄCE ODREBNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.....	99
VII.	PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH .....	104
VIII.	WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA MEDYCZNEGO.....	112
IX.	ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT .....	115
X.	WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL .....	115
XI.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE .....	118

# I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

## § 1

1. Regulamin Organizacyjny Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego zwanego dalej „Szpitalem” określa:
  - 1) cele i zadania Szpitala,
  - 2) szczegółową strukturę organizacyjną Szpitala, w tym strukturę organizacyjną zakładów leczniczych funkcjonujących w Szpitalu,
  - 3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 4) rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 5) organizację i zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych zakładów leczniczych oraz pozostałych komórek organizacyjnych funkcjonujących w Szpitalu oraz warunki współdziałania tych jednostek, komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
  - 6) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz pozostałych komórek organizacyjnych funkcjonujących w Szpitalu,
  - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
  - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - 10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
  - 11) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Regulamin Organizacyjny Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego ustala Dyrektor Szpitala.

## § 2

1. Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą .
2. Szpital działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wpisanego do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000002976, dla którego akta rejestrowe przechowywane są w Sądzie Rejonowym w Toruniu VII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego.
3. Szpital wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego w Bydgoszczy pod numerem 000000002428.
4. Szpital działa na podstawie:
  - 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn, zm.) zwanej w dalszej części niniejszego regulaminu „Ustawą”,
  - 2) Statutu Szpitala,
  - 3) innych przepisów prawa.
5. Szpital może używać skróconej nazwy „Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu”.

## § 3

1. Siedzibą Szpitala jest miasto Grudziądz.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Grudziądz: ul. Rydygiera 15/17 oraz ul. Szpitalna 6. Zespoły ratownictwa medycznego udzielają świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia życia w miejscu zdarzenia i/lub wezwania.

## § 4

1. Organem doradczym Dyrektora Szpitala jest Rada Społeczna, która jest również organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego.
2. Rada Społeczna realizuje swoje zadania zgodnie z Ustawą oraz Regulaminem Rady Społecznej zatwierdzonym przez Radę Miejską Grudziądza.

## § 5

Wszyscy pracownicy oraz podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w Szpitalu zobowiązani są do przestrzegania postanowień niniejszego regulaminu.

## II. CELE I ZADANIA PODMIOTU

### § 6

1. Celem funkcjonowania Szpitala jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności: leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, promocję zdrowia, kształcenie osób wykonujących zawody medyczne oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych i metod leczenia.
2. Zadaniem podmiotu leczniczego jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących: zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujące zasady ich wykonywania w szczególności:
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
  - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
  - 3) udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego,
  - 4) udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
  - 5) udzielanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
  - 6) udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 7) udzielanie świadczeń z zakresu medycyny pracy,
  - 8) udzielanie świadczeń w zakresie zabezpieczania imprez oraz wystawiania opinii o bezpieczeństwie imprez masowych,
  - 9) organizacja oraz realizacja szczepień ochronnych,
  - 10) wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria,
  - 11) świadczenie usług transportu sanitarnego z udziałem zespołów transportowych,
  - 12) orzekanie o stanie zdrowia,
  - 13) promocja zdrowia i profilaktyka,
  - 14) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
  - 15) prowadzenie współpracy z uczelniami medycznymi, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i innymi instytucjami,

- 16) prowadzenie działalności naukowo-badawczej,
- 17) realizacja zadań obronnych wynikających z odrębnych przepisów.

## § 7

1. Szpital może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza w następującym zakresie:
  - 1) handel detaliczny,
  - 2) usługi gastronomiczne,
  - 3) usługi parkingowe,
  - 4) usługi transportu sanitarnego,
  - 5) usług sterylizacji sprzętu medycznego,
  - 6) usługi przechowywania i sekcji zwłok pacjenta,
  - 7) sprzedaż zużytych lub zbędnych: urządzeń, sprzętów, materiałów na warunkach określonych przepisami,
  - 8) organizacja szkoleń, konferencji naukowych, kursów i innej działalności dydaktycznej,
  - 9) najem, dzierżawa lub inne formy udostępniania mienia ruchomego i nieruchomości,
  - 10) wydawanie opinii na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości: organów ścigania, służb więziennych, celnych i instytucji ubezpieczeniowych.
2. Działalność gospodarcza nie może być prowadzona w sposób uciążliwy dla pacjentów lub przebiegu leczenia.

## III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

### § 8

W skład podmiotu leczniczego wchodzi:

- 1) zakłady lecznicze (w skład których wchodzi jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym). :
  - a) Regionalny Szpital Specjalistyczny– Szpital,
  - b) Regionalny Szpital Specjalistyczny– Przychodnia,
  - c) Regionalny Szpital Specjalistyczny– Zakłady i pracownie diagnostyczne,
  - d) Regionalny Szpital Specjalistyczny– Świadczenia Zdrowotne Inne niż Szpital,

- 2) komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska działalności pomocniczej zapewniające obsługę: administracyjną, organizacyjną, ekonomiczną, gospodarczą i techniczną wspólną dla zakładów leczniczych.

## § 9

**ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY – SZPITAL, w ramach którego funkcjonują następujące jednostki i komórki organizacyjne:**

### **1. Oddziały Szpitalne**

- 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 2) Oddział Anestezjologii dla Dzieci,
- 3) Oddział Chirurgii Naczyniowej,
- 4) Oddział Chirurgii Ogólnej i Bariatrycznej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej,
- 5) Oddział Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej,
- 6) Oddział Chorób Wewnętrznych I z Poddziałem Endokrynologicznym i Reumatologicznym,
- 7) Oddział Chorób Wewnętrznych II,
- 8) Oddział Dializ,
- 9) Oddział Gastroenterologiczny,
- 10) Oddział Kardiochirurgiczny,
- 11) Oddział Kardioanestezjologii,
- 12) Oddział Kardiologii, Kardiologii Inwazyjnej i Elektrofizjologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- 13) Oddział Nefrologiczny,
- 14) Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka,
- 15) Oddział Neurochirurgiczny,
- 16) Oddział Neurologiczny i Neuroimmunologii Klinicznej,
- 17) Oddział Okulistyczny,
- 18) Oddział Onkologii Klinicznej,
- 19) Oddział Otolaryngologiczny,
- 20) Oddział Pediatrii I i Kardiologii Dziecięcej,
- 21) Oddział Pediatrii II z Neurologią i Endokrynologią dla Dzieci,
- 22) Oddział Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej,
- 23) Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży,
- 24) Oddział Psychiatryczny II,
- 25) Oddział Pulmonologiczny,

- 26) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej i Kardiologii Doświadczalnej,
- 27) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
- 28) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
- 29) Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
- 30) Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej,
- 31) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- 32) Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna,

**2. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych- świadczenia szpitalne**

- 1) Oddział Psychiatryczny I
- 2) Izba Przyjęć Psychiatryczna

**3. Zespoły Ratownictwa i Transportu Medycznego**

- 1) Zespół Ratownictwa Podstawowego,
- 2) Zespół Ratownictwa Specjalistycznego,
- 3) Zespół Transportu Medycznego,

**4. Bloki operacyjne**

- 1) Blok Operacyjny Kardiochirurgiczny i Chirurgii Naczyń.
- 2) Blok Operacyjny Okulistyczny,
- 3) Blok Operacyjny Otolaryngologiczny,
- 4) Blok Operacyjny Pediatryczny,
- 5) Centralny Blok Operacyjny

**5. Apteka Szpitalna**

**6. Dział Epidemiologii**

- 1. Lekarz Epidemiolog,
- 2. Sekcja Epidemiologii.

**7. Dział Dietetyki Klinicznej**

- 1) Dział Dietetyki Klinicznej



## § 10

**ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
-PRZYCHODNIA, w ramach którego funkcjonują następujące jednostki i komórki  
organizacyjne:**

### **1. Zespół Poradni Specjalistycznych:**

- 1) Ambulatorium Chemioterapii,
- 2) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci,
- 3) Poradnia Alergologiczna,
- 4) Poradnia Anestezjologiczna,
- 5) Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci,
- 6) Poradnia Chirurgii Naczyń,
- 7) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- 8) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- 9) Poradnia Chorób Metabolicznych i Otyłości,
- 10) Poradnia Chorób Piersi,
- 11) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
- 12) Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci
- 13) Poradnia Diabetologiczna dla Dzieci,
- 14) Poradnia Diabetologiczna,
- 15) Poradnia dla Kobiet w Cięży,
- 16) Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci,
- 17) Poradnia Endokrynologiczna,
- 18) Poradnia Gastroenterologiczna dla Dorosłych i dla Dzieci,
- 19) Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt,
- 20) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- 21) Poradnia Ginekologii Onkologicznej.
- 22) Poradnia Kardiochirurgiczna,
- 23) Poradnia Kardiologiczna i Zaburzeń Rytmu,
- 24) Poradnia Kardiologiczna z Pracownią Echokardiograficzną i Zaburzeń Rytmu dla Dzieci,
- 25) Poradnia Kardiologiczna z Pracownią Elektrokardiograficzną,
- 26) Poradnia Kardiologii Inwazyjnej,
- 27) Poradnia Laktacyjna,
- 28) Poradnia Leczenia Bólu,
- 29) Poradnia Leczenia Uzależnień,
- 30) Poradnia Logopedyczna,
- 31) Poradnia Medycyny Nuklearnej,

- 32)Poradnia Medycyny Paliatywnej,
- 33)Poradnia Nefrologiczna,
- 34)Poradnia Neurochirurgiczna,
- 35)Poradnia Neurologiczna,
- 36)Poradnia Neurologii Wieku Rozwojowego,
- 37)Poradnia Okulistyczna dla Dzieci,
- 38)Poradnia Okulistyczna,
- 39)Poradnia Onkologiczna,
- 40)Poradnia Ortopedyczna dla Dzieci,
- 41)Poradnia Osteoporozy,
- 42)Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci,
- 43)Poradnia Otolaryngologiczna,
- 44)Poradnia Patologii Ciąży i Badań Prenatalnych,
- 45)Poradnia Patologii Noworodka,
- 46)Poradnia Preluksacyjna,
- 47)Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży,
- 48)Poradnia Psychologiczna,
- 49)Poradnia Pulmonologiczna dla Dzieci,
- 50)Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci,
- 51)Poradnia Rehabilitacyjna,
- 52)Poradnia Reumatologiczna,
- 53)Poradnia Sportowa,
- 54)Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
- 55)Poradnia Urologiczna dla Dzieci,
- 56)Poradnia Urologiczna,
- 57)Poradnia Wad Postawy,
- 58)Szkoła Rodzenia,
- 59)Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej,

**2. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych- świadczenia ambulatoryjne**

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 2) Oddział Psychiatryczny Dzienny,
- 3) Zespół Leczenia Środowiskowego,

**3. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży**

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
- 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci,

**4. Zakład Fizjoterapii**

- 1) Gabinety Fizjoterapii,
- 2) Gabinety Fizykoterapii

## **5. Podstawowa Opieka Zdrowotna**

- 1) Poradnia Lekarza POZ,
- 2) Poradnia dla Dzieci Chorych i Zdrowych,
- 3) Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej,
- 4) Poradnia Położnej Środowiskowej,
- 5) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
- 6) Punkt Szczepień,

## **6. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna**

- 1) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dorosłych,
- 2) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dzieci,
- 3) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna Wyjazdowa.

## **7. Oddziały Dienne**

Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej

## **§ 11**

**ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY–  
ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE,  
w ramach którego funkcjonują:**

### **1. Laboratorium Analityczne**

- 1) Pracownia Analityki Ogólnej,
- 2) Pracownia Biochemii,
- 3) Pracownia Hematologii i Koagulologii,
- 4) Pracownia Immunochemii,
- 5) Pracownia Wstępnego Opracowania Materiału,
- 6) Pracownia Autoimmunologii,

### **2. Laboratorium Mikrobiologiczne**

- 1) Pracownia Bakteriologii Ogólnej,
- 2) Pracownia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową,
- 3) Pracownia Mykologiczna,
- 4) Pracownia PCR,
- 5) Pracownia Prątka Gruźlicy,

### **3. Zakład Medycyny Nuklearnej**

- 1) Pracownia Medycyny Nuklearnej.

#### **4. Zakład Patomorfologii**

- 1) Pracownia Histopatologiczna,
- 2) Pracownia Cytologiczna,
- 3) Prosektorium Szpitalne.

#### **5. Zakład Radiologii Ogólnej i Diagnostyki Obrazowej**

- 1) Pracownia Mammograficzna,
- 2) Pracownie RTG,
- 3) Pracownie Rezonansu Magnetycznego,
- 4) Pracownie Tomografii Komputerowej,
- 5) Pracownie Ultrasonografii,

#### **6. Inne pracownie diagnostyczne**

- 1) Bank Krwi z Pracownią Serologiczną,
- 2) Pracownia Biopsyjna,
- 3) Pracownia Bronchoskopowa,
- 4) Pracownia Densytometryczna,
- 5) Pracownia Endoskopowa,
- 6) Pracownia Endoskopowa dla Dzieci,
- 7) Pracownia Neurofizjologiczna,
- 8) Pracownia Prób Wysiłkowych dla Dzieci,
- 9) Pracownia Spirometryczna,
- 10) Pracownia Urodynamiczna,
- 11) Pracownia Angiograficzna,
- 12) Pracownia Echokardiograficzna,
- 13) Pracownia Hemodynamiczna,
- 14) Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii,

### **§ 12**

**ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY-  
ŚWIADCZENIA ZDROWOTONE INNE NIŻ SZPITAL, w ramach którego  
funkcjonują:**

#### **1. Oddziały**

- 1) Oddział Medycyny Paliatywnej

#### **2. Zakłady**

- 1) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

### 3. Hospicjum Domowe

#### 1) Hospicjum Domowe dla Dorosłych

## § 13

1. W Szpitalu funkcjonują następujące komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne działalności pomocniczej:
  - 1) Bar pod Oliwką
  - 2) Centralna Sterylizatornia,
  - 3) Dział Aparatury i Sprzętu Medycznego,
  - 4) Dział Eksploatacyjno-Inwestycyjny,
  - 5) Dział Gospodarczy i Zaopatrzenia,
  - 6) Dział Informatyki i Teletransmisji,
  - 7) Dział Inwentaryzacji,
  - 8) Dział Koordynacji Opieki nad Pacjentem,
  - 9) Dział Organizacyjny,
  - 10) Dział Prawny,
  - 11) Dział Sprzedaży i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi,
  - 12) Dział Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,
  - 13) Dział Transportu,
  - 14) Dział Zamówień Publicznych,
  - 15) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
  - 16) Dział Żywienia,
  - 17) Inspektor ds. BHP,
  - 18) Inspektor ds. Ochrony Cywilnej,
  - 19) Inspektor ds. Ochrony Środowiska,
  - 20) Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
  - 21) Inspektor Ochrony PPOŻ,
  - 22) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
  - 23) Kancelaria,
  - 24) Kapelan Szpitala,
  - 25) Kasa,
  - 26) Kuchnia,
  - 27) Magazyn Żywności,
  - 28) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
  - 29) Pełnomocnik ds. Pacjentów,
  - 30) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
  - 31) Pracownicy Socjalni,
  - 32) Sekcja Analiz Ekonomicznych,
  - 33) Sekcja Dietetyki,

- 34) Sekcja Dokumentacji,
- 35) Sekcja Ewidencji Majątku,
- 36) Sekcja Elektroenergetyczna i Wentylacji,
- 37) Sekcja Energetyczno-Sanitarna,
- 38) Sekcja Finansowo-Księgowa,
- 39) Sekcja HR,
- 40) Sekcja Higieny Szpitalnej,
- 41) Sekcja Kadr,
- 42) Sekcja Kontroli Wewnętrznej,
- 43) Sekcja Płac,
- 44) Sekcja Promocji,
- 45) Sekcja Remontowa,
- 46) Sekcja Rozrachunków i Rozliczeń,
- 47) Sekcja Sekretarek Medycznych,
- 48) Sekcja Szkoleń,
- 49) Sekcja Transportu Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych,
- 50) Sekcja Umów Cywilno-Prawnych,
- 51) Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów,
- 52) Sekretariat Dyrekcji,
- 53) Sklep Zaopatrzenia Ortopedycznego, Środków Pomocniczych i Sprzętu Medycznego,
- 54) Zespół ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji.

## § 14

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębniono 7 pionów organizacyjnych:
  - 1) **Pion Dyrektora**, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne:
    - a) Dział Prawny,
    - b) Dział Zamówień Publicznych,
    - c) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi:
      - Sekcja Kadr,
      - Sekcja Płac,
      - Sekcja Umów Cywilno-Prawnych,
      - Sekcja Szkoleń,
      - Sekcja HR,
    - d) Inspektor ds. BHP,
    - e) Inspektor ds. Obrony Cywilnej,
    - f) Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
    - g) Inspektor ds. Ochrony Środowiska,
    - h) Inspektor Ochrony PPOŻ,

- i) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
  - j) Kapelan Szpitala.
  - k) Pełnomocnik ds. Pacjentów,
  - l) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
  - m) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
  - n) Sekretariat Dyrekcji,
  - o) Zespół ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji,
- 2) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, w skład którego wchodzi następujące zakłady lecznicze i komórki organizacyjne:**
- a) Regionalny Szpital Specjalistyczny-Szpital,
  - b) Regionalny Szpital Specjalistyczny-Przychodnia,
  - c) Regionalny Szpital Specjalistyczny-Zakłady i Pracownie Diagnostyczne
  - d) Regionalny Szpital Specjalistyczny –Świadczenia zdrowotne inne niż Szpital,
  - e) Sekcja Transportu Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych,
- 3) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:**
- a) Dział Gospodarczy i Zaopatrzenia:
    - Sekcja Higieny Szpitalnej,
    - Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów
  - b) Dział Koordynacji Opieki nad Pacjentem,
  - c) Dział Organizacyjny:
    - Kancelaria,
    - Sekcja Dokumentacji,
  - d) Pracownicy Socjalni,
  - e) Sekcja Promocji,
  - f) Sekcja Sekretarek Medycznych,
- 4) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:**
- a) Dział Inwentaryzacji,
  - b) Dział Sprzedaży i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi,
  - c) Dział Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,
  - d) Sekcja Analiz Ekonomicznych,
  - e) Bar pod Oliwką,
  - f) Sklep Zaopatrzenia Ortopedycznego, Środków Pomocniczych i Sprzętu Medycznego,
- 5) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne:**
- a) Dział Aparatury i Sprzętu Medycznego,
  - b) Dział Eksploatacyjno-Inwestycyjny:
    - Sekcja Remontowa,
    - Sekcja Energetyczno-Sanitarna,

- Sekcja Elektroenergetyczna i Wentylacji,
  - c) Dział Informatyki i Teletransmisji,
  - d) Dział Transportu,
- 6) **Pion Naczelnej Pielęgniarki**, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- a) Dział Żywnienia:
    - Kuchnia,
    - Magazyn Żywności,
  - b) Centralna Sterylizatornia,
  - c) Sekcja Dietetyki,
  - d) Zakład Lecznicy- Regionalny Szpital Specjalistyczny -Przychodnia (w zakresie nadzoru merytorycznego nad pracą pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, innego medycznego personelu pomocniczego, w zakresie koordynacji nad pracą techników medycznych, terapeutów zajęciowych),
  - e) Zakład Lecznicy- Regionalny Szpital Specjalistyczny –Świadczenia Zdrowotne inne niż Szpital (w zakresie nadzoru merytorycznego nad pracą pielęgniarek, ratowników medycznych, innego medycznego personelu pomocniczego, w zakresie koordynacji nad pracą: techników medycznych, terapeutów zajęciowych),
  - f) Zakład Lecznicy- Regionalny Szpital Specjalistyczny –Zakłady i Pracownie Diagnostyczne (w zakresie nadzoru merytorycznego nad pracą pielęgniarek, ratowników medycznych, innego medycznego personelu pomocniczego, w zakresie koordynacji nad pracą techników medycznych),
  - g) Zakład Lecznicy- Regionalny Szpital Specjalistyczny -Szpital (nadzoru merytorycznego nad pracą pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, innego medycznego personelu pomocniczego, w zakresie koordynacji nad pracą techników medycznych, terapeutów zajęciowych),
- 7) **Pion Głównego Księgowego**, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- a) Kasa,
  - b) Sekcja Ewidencji Majątku,
  - c) Sekcja Finansowo-Księgowa,
  - d) Sekcja Rozrachunków i Rozliczeń,
2. W strukturze organizacyjnej szpitala funkcjonują organy doradcze Dyrektora nietworzące odrębnych komórek organizacyjnych, tj.:
- 1) Rada Ordynatorów,
  - 2) Rada Oddziałowych,
  - 3) Rada Naukowa,
  - 4) Komisja ds. Zdarzeń Niepożądanych,
  - 5) Komitet ds. Jakości,
  - 6) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych,



- 7) Komitet Terapeutyczny,
  - 8) Komitet Transfuzjologiczny,
  - 9) Zespół ds. Kompletności Dokumentacji Medycznej,
  - 10) Zespół Kontroli Zakazań Szpitalnych,
  - 11) Zespół ds. Antybiotykoterapii,
  - 12) Zespół ds. Leczenia Bólu,
  - 13) Zespół ds. Żywienia Klinicznego,
  - 14) Zespół ds. analizy częstotliwości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych.
3. Schemat struktury organizacyjnej Szpitala przedstawia **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
  4. Schemat struktury części medycznej Szpitala przedstawia **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
  5. Schemat struktury organizacyjnej Zakładu Leczniczego: Regionalny Szpital Specjalistyczny – Szpital przedstawia **Załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu.
  6. Schemat struktury organizacyjnej Zakładu Leczniczego: Regionalny Szpital Specjalistyczny – Przychodnia przedstawia **Załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu.
  7. Schemat struktury organizacyjnej Zakładu Leczniczego: Regionalny Szpital Specjalistyczny – Zakłady i Pracownie Diagnostyczne przedstawia **Załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu.
  8. Schemat struktury organizacyjnej Zakładu Leczniczego: Regionalny Szpital Specjalistyczny – Świadczenia zdrowotne inne Szpital przedstawia **Załącznik nr 6** do niniejszego Regulaminu.

#### **IV. RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

##### **§ 15**

1. Szpital prowadzi następujące rodzaje działalności leczniczej:
  - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
  - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpital,
  - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
2. Szpital udziela świadczeń w zakresie: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, diagnostyka laboratoryjna, kardiochirurgia, medycyna nuklearna, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, medycyna paliatywna, neonatologia, neurochirurgia, neurologia, okulistyka, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia,

patomorfologia, pediatria, położnictwo i ginekologia, psychiatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, rehabilitacja medyczna, urologia, urologia dziecięca, alergologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, choroby płuc, diabetologia, endokrynologia, epidemiologia, gastroenterologia, kardiologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna sportowa, nefrologia, neurologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, psychiatria dzieci i młodzieży, reumatologia, fizjoterapia, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, psychologia kliniczna, mikrobiologia, choroby płuc dzieci, endokrynologia i diabetologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, logopedia, podstawowa opieka zdrowotna, opieka długoterminowa.

## **V. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA**

### **§ 16**

1. Dyrektor jest jednoosobowym organem zarządzającym podmiotu leczniczego oraz jest przełożonym pracowników podmiotu leczniczego.
2. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące podmiotu leczniczego i ponosi za nie odpowiedzialność, za wyjątkiem decyzji zastrzeżonych przepisami dla innych organów.
3. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
  - 1) Zastępcy ds. Lecznictwa,
  - 2) Zastępcy ds. Administracyjno-Organizacyjnych,
  - 3) Zastępcy ds. Ekonomicznych,
  - 4) Zastępcy ds. Technicznych,
  - 5) Naczelnej Pielęgniarki,
  - 6) Głównego Księgowego,
  - 7) Koordynatorów (ordynatorów/kierowników) oddziałów szpitalnych,
  - 8) Kierowników (koordynatorów) komórek organizacyjnych, a także osób zajmujących samodzielne stanowiska.
4. Dyrektor Szpitala może część swoich kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników.
5. W celu realizacji zadań Dyrektor:
  - 1) wydaje zarządzenia wewnętrzne, decyzje, instrukcje, pisma ogólne,
  - 2) ustala regulaminy wewnętrzne,
  - 3) powołuje zespoły opiniodawcze, komisje itp..
6. Podczas nieobecności Dyrektora Szpitalem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub osoba upoważniona przez Dyrektora.

## § 17

1. Komórkami organizacyjnymi działalności medycznej kierują odpowiednio:
  - 1) oddziałami – koordynatorzy/ordynatorzy,
  - 2) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych, Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży- koordynatorzy,
  - 3) przychodnią Podstawowej Opieki Zdrowotnej –koordynator/kierownik,
  - 4) zakładami, pracowniami, laboratoriami, Apteką Szpitalną, Centralnym Blokiem Operacyjnym, Bankiem Krwi, Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym– kierownicy, koordynatorzy,
2. Komórkami organizacyjnymi działalności pomocniczej: działami, Sklepem Zaopatrzenia Ortopedycznego, Środków Pomocniczych i Sprzętu Medycznego, Centralną Sterylizatornią, Zespołem ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji, Barem pod Oliwką- kierują kierownicy.
3. W szczególnych przypadkach, gdy przemawia za tym interes Szpitala, Dyrektor może w danej komórce organizacyjnej( innej niż wymienione w § 17 ust. 2) wyznaczyć osobę do realizacji zadań organizacyjno-koordynacyjnych w danej komórce organizacyjnej.

## § 18

1. Oddziały szpitalne są podstawowymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.
2. Oddziałem kieruje Ordynator/Koordynator/Kierownik oddziału.
3. Ordynator/Koordynator/Kierownik oddziału/POZ-tu/ZPO podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i odpowiada za:
  - 1) cały proces diagnostyczno-leczniczy w stosunku do każdego przyjętego do oddziału/POZ-tu/ZPO pacjenta, przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń w odniesieniu do aktualnych osiągnięć i obowiązujących standardów oraz możliwości podmiotu leczniczego,
  - 2) monitorowanie, analizę i ocenę jakości udzielanych świadczeń w oddziale/POZ-cie/ZPO,
  - 3) przygotowanie harmonogramów pracy podległego personelu w oddziale/POZ-cie/ZPO, akceptację merytoryczną zrealizowanych grafików pracy oraz wystawionych rachunków przez podległy personel zatrudniony na umowach cywilnoprawnych,
  - 4) jakość i prawidłowość faktyczną i merytoryczną dokumentacji medycznej, jej prawidłowy przepływ, bezpieczeństwo oraz archiwizację, dostosowując się do obowiązujących w tym zakresie prawa,

- 5) terminowe sporządzanie i przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym obowiązującej sprawozdawczości i statystyki,
- 6) przestrzeganie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, kodeksu etyki lekarskiej,
- 7) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału/POZ-tu/ZPO,
- 8) prawidłowe organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie unormowań prawnych w tym racjonalne i optymalne dostosowanie potencjału kadrowego do realizowanych zadań,
- 9) adaptacje nowo przyjmowanych pracowników (w tym szkolenia na stanowisku pracy, określenie ich obowiązków uprawnień i odpowiedzialności),
- 10) podnoszenie kwalifikacji zawodowych własnych oraz zespołu,
- 11) podejmowanie w trybie obowiązującym w podmiocie leczniczym działań w celu zapewnienia zasobów kadrowych i sprzętowych wymaganych dla realizacji zadań oddziału/ POZ-tu/ZPO oraz nadzorowanie prawidłowości i racjonalności ich wykorzystania,
- 12) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego,
- 13) nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału/ POZ-tu/ZPO, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
- 14) zgłaszanie do pielęgniarki epidemiologicznej wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
- 15) współpracę z Pielęgniarką Oddziałową w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań oddziału/POZ-tu/ZPO,
- 16) prawidłową realizację kontraktu i umów podpisanych przez podmiot leczniczy w części dotyczącej oddziału/POZ-tu/ZPO z uwzględnieniem efektów ekonomicznych oraz ich okresową analizę i planowanie działalności oddziału/ POZ-tu/ZPO, dla celów kontraktowania,
- 17) nadzór na prawidłową realizacją budżetu oddziału/POZ-tu/ZPO, zgodnie z przyjętym rocznym planem budżetu Szpitala,
- 18) nadzór nad właściwą gospodarką lekami, krwią, artykułami medycznymi, żywnością dojelitową, ilością oraz jakością zleczanych badań przez personel oddziału/POZ-tu/ZPO,
- 19) optymalne wykorzystanie bazy łóżkowej oddziału/ZPO,
- 20) zapewnienie obsady lekarskiej w podległych poradniach specjalistycznych Szpitala zgodnie z harmonogramem pracy poradni ustalonym przez Zastępcę Dyrektora ds.

- Lecznictwa lub powołanego przez niego Koordynatora/Kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych,
- 21) współpracę z kadrami kierowniczą podmiotu leczniczego oraz prawidłowy przepływ informacji zarządczych wśród podległego personelu,
  - 22) udział w zespołach, komitetach działających w strukturach podmiotu leczniczego,
  - 23) współpraca z konsultantami i kadrami organów samorządowych i państwowych w obszarze działalności oddziału/POZ-tu/ZPO,
  - 24) realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem: zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innym zdarzeniem o podobnym charakterze,
  - 25) stosowanie się do obowiązujących na terenie podmiotu leczniczego: regulaminów, instrukcji, procedur, zarządzeń, przepisów BHP, przepisów ppoż, nadzorowanie podległego personelu w wyżej wymienionym zakresie,
  - 26) sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy w oddziale/POZ-cie/ZPO,
  - 27) respektowanie zapisów wszystkich regulacji prawnych obowiązujących na terytorium RP,
  - 28) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.
4. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału/POZ-tu podlega merytorycznie Naczelnaj Pielęgniarsce, organizacyjne natomiast podlega Koordynatorowi/Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału i odpowiada za:
- 1) właściwe zorganizowanie pracy personelu (pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, personelu niższego) na podległym odcinku pracy,
  - 2) organizację kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem w tym systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
  - 3) przygotowanie harmonogramów pracy podległego personelu w oddziale oraz akceptację merytoryczną zrealizowanych grafików pracy oraz wystawionych rachunków przez podległy personel zatrudniony na umowach cywilnoprawnych,
  - 4) nadzór nad prawidłową organizacją pracy podległego personelu, zapewniającą pełne wykorzystanie odpłaconego czasu pracy i osiągnięcie wysokiej wydajności pracy podległych pracowników, przy zachowaniu należytej jakości wykonywanej pracy,
  - 5) organizację pracy podległego personelu poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego, stosownie do kwalifikacji personelu, stanu zdrowia pacjenta ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia oddziału,
  - 6) ustalenie podziału obowiązków odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
  - 7) prowadzenie stanowiskowych szkoleń z zakresu BHP, ppoż itp.,
  - 8) współtworzenie planu opieki, poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na usprawnienie pracy oddziału oraz jakości udzielanych świadczeń,

- 9) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
- 10) prawidłowe i terminowe wykonywanie zabiegów leczniczo-rehabilitacyjne pielęgniacyjnych i higienicznych,
- 11) żywienie pacjentów, przestrzeganie diet oraz postępowanie z żywnością,
- 12) przestrzeganie Ustawy z dnia listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 13) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej sporządzonej przez podległy personel,
- 14) stosowanie się do obowiązujących na terenie podmiotu leczniczego: regulaminów, instrukcji, procedur, zarządzeń, przepisów BHP, przepisów ppoż, RODO, nadzorowanie podległego personelu w wyżej wymienionym zakresie,
- 15) organizację działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia podejmowanych w stosunku do chorych i ich rodzin,
- 16) organizacją właściwego przepływu informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,
- 17) analizę poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
- 18) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń w dokumentacji pielęgniarskiej,
- 19) sprawowanie kontroli i nadzór nad dyscypliną pracy podległego personelu,
- 20) zaopatrzenie w: leki, materiały opatrunkowe, sprzęt, narzędzia niezbędne do bieżącej działalności oddziału,
- 21) pełnienie nadzoru nad gospodarką: lekami, sprzętem, narzędziami, materiałami opatrunkowymi,
- 22) prowadzenie apteczki oddziałowej, w tym w szczególności dbałość o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków oraz kontrola terminów ważności leków,
- 23) aktywny udział w tworzeniu rocznych planów zakupów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania oddziału,
- 24) bieżące monitorowanie dokumentów dotyczących działalności oddziału (statystycznych, epidemiologicznych, finansowych),
- 25) współpracę z kadrą kierowniczą podmiotu leczniczego oraz prawidłowy przepływ informacji zarządczych wśród podległego personelu,
- 26) udział w zespołach, komitetach działających w strukturach podmiotu leczniczego,
- 27) współpraca z konsultantami i kadrą organów samorządowych i państwowych w obszarze działalności oddziału,
- 28) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego oddziału,
- 29) respektowanie zapisów wszystkich regulacji prawnych obowiązujących na terytorium RP,
- 30) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością, nieujętych powyżej.

5. Do podstawowych obowiązków osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:
- 1) zapewnienie właściwej organizacji pracy podległych komórek organizacyjnych w tym w szczególności terminowej i prawidłowej pod względem merytorycznym realizacji zadań komórki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi aktami normatywnymi Szpitala,
  - 2) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, tajemnicy służbowej przepisów BHP, przepisów ppoż, RODO przez podległy personel,
  - 3) ocena wyników pracy podległych pracowników, wnioskowanie w sprawach płacowych w sprawach nagród i kar dla pracowników,
  - 4) sporządzanie opinii o podległych pracownikach,
  - 5) przedstawianie nowoprzyjętym pracownikom zakresu ich obowiązków oraz sposobu wykonywania pracy na wyznaczonym stanowisku,
  - 6) organizowanie pracy w sposób zapewniający pracownikom ochronę przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi,
  - 7) zapewnienie bezpiecznego i higienicznego stanu pomieszczeń i wyposażenia technicznego w miejscu pracy,
  - 8) organizowanie narad i szkoleń z pracownikami,
  - 9) współdziałanie z kierownikami innych komórek organizacyjnych w zakresie właściwego doboru obsady kadrowej i szkoleń pracowników,
  - 10) nadzór nad sprzętem i wyposażeniem pomieszczeń będących w posiadaniu komórki organizacyjnej,
  - 11) informowanie Dyrektora Szpitala o wynikach pracy podległej komórki organizacyjnej,
  - 12) nadzór nad prawidłową realizacją budżetu komórki organizacyjnej, w oparciu o roczny plan budżetu Szpitala.
6. Do podstawowych obowiązków osób, o których mowa w § 17 ust. 3 należy:
- 1) zapewnienie właściwej organizacji pracy całej komórki, w tym w szczególności terminowej i prawidłowej pod względem merytorycznym realizacji zadań komórki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi aktami normatywnymi Szpitala,
  - 2) nadzór nad sprzętem i wyposażeniem pomieszczeń będących w posiadaniu komórki organizacyjnej,
  - 3) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, tajemnicy służbowej przepisów BHP przepisów ppoż ,RODO przez podległy personel,
  - 4) opracowywanie grafików pracy dla koordynowanej komórki organizacyjnej, w tym nadzór nad przestrzeganiem ustalonego grafiku pracy przez pracowników z danej komórki organizacyjnej,

- 5) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala związanych z działalnością komórki organizacyjnej,
- 6) sporządzanie opinii na polecenie przełożonego o pracownikach pracujących w danej komórce organizacyjnej,
- 7) współdziałanie w opracowywaniu planów działania komórek organizacyjnych.

## **VI. ORGANIZACJA, ZADANIA I WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH**

### **PION DYREKTORA**

#### **§ 19**

Zadania Dyrektora określone zostały w Statucie Szpitala oraz w § 16 niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

#### **§ 20**

##### **1. Dział Prawny**

Do zadań Działu Prawnego należy:

- 1) udzielanie opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- 2) informowanie Dyrektora, jego Zastępców, Naczelnej Pielęgniarki, Głównego Księgowego, kierowników wydziałów i działów, o zmianach w aktualnie obowiązujących przepisach prawnych w zakresie działalności Szpitala oraz o uchybieniach w jego działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
- 3) uczestniczenie w prowadzonych przez Szpital rokowaniach, których celem jest nawiązanie lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zawieranie umów,
- 4) nadzór prawny nad egzekucją wierzytelności Szpitala,
- 5) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami władzy publicznej,
- 6) udzielanie Działowi Zamówień Publicznych niezbędnej pomocy prawnej w zakresie prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- 7) opracowywanie wzorów umów i wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala oraz ich opiniowanie.



## 2. Dział Zamówień Publicznych

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy :

- 1) przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznego Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm. (od momentu złożenia poprawnego wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przez właściwą merytoryczną komórkę organizacyjną do momentu zawarcia umowy),
- 2) prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie Regulaminu udzielania zamówień w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu oraz Regulaminu udzielania zamówień dla zakupów wyłączonych ze stosowania ustawy p.z.p. w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.
- 3) pełnienie funkcji Sekretarza / Przewodniczącego Komisji Przetargowej powołanej przez Kierownika Zamawiającego lub pracownika Zamawiającego, któremu Kierownik Zamawiającego powierzył wykonanie zastrzeżonych dla siebie czynności,
- 4) prowadzenie rejestru prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz umów,
- 5) sporządzenie planu zamówień publicznych na dany rok, stanowiącego wynikową planów poszczególnych komórek organizacyjnych dokonujących wydatkowania środków publicznych pogrupowanych według obowiązujących u Zamawiającego „Grup rodzajowych”,
- 6) sporządzenie planu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 23 ustawy p.z.p. Plan winien zostać sporządzony na podstawie planu zamówień publicznych na dany rok,
- 7) nadzór nad realizacją „Planu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego” i harmonogramu w zakresie postępowań, informowanie Dyrektora o opóźnieniach i problemach w realizacji planu w szczególności opóźnieniach w składaniu wniosków przez komórki organizacyjne,
- 8) sporządzanie rocznego sprawozdania, wymaganego art. 82 ustawy p.z.p. i przekazanie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych do 1 marca każdego roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie,
- 9) zamieszczenia ogłoszenia o wykonaniu umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych, niezwłocznie po uzyskaniu wymaganych informacji od wewnętrznych dysponentów środków publicznych,
- 10) zamieszczenia ogłoszenia o zmianie umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych lub przekazania Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej po uzyskaniu niezbędnych informacji od wewnętrznych dysponentów środków publicznych (art. 455 ust. 3 ustawy p.z.p),
- 11) opiniowanie oraz sprawdzenie pod względem formalnym „Wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego” dla zakupów o wartości równej

lub wyższej niż kwoty określone w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy oraz opiniowanie „Wniosków o wszczęcie procedur zakupu” bez zastosowania ustawy p.z.p., nadanie numeru ewidencyjnego,

- 12) formalne przygotowanie aneksów na podstawie ustawy p.z.p. na pisemny wniosek merytorycznych komórek organizacyjnych zawierający numer umowy, która ma zostać aneksowana oraz wskazanie co ma ulec zmianie poprzez aneks, krótkie uzasadnienie zmiany oraz podpis osoby składającej wniosek), wnioskodawca odpowiada za merytoryczną treść aneksu,
- 13) opiniowanie zagadnień prawnych w zakresie zamówień publicznych,
- 14) systematyczna i bieżąca współpraca z Działem Prawnym w zakresie właściwej interpretacji aktów prawnych związanych z zamówieniami publicznymi,
- 15) archiwizacja i przechowywanie postępowań o udzielnie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą p.z.p,
- 16) udział w procesie przygotowania pełnomocnika, o których mowa w art. 510 ust. 1 ustawy p.z.p. do udziału w postępowaniach przed Krajową Izbą Odwoławczą.

### **3. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi**

Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi realizuje swoje działania poprzez podległe komórki organizacyjne: **Sekcja Kadr, Sekcja Płac, Sekcja HR, Sekcja Szkoleń, Sekcja Umów Cywilno-Prawnych.**

#### **Sekcja Kadr**

Do zadań Sekcji Kadr należy:

- 1) prowadzenie akt osobowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy, itp.,
- 3) prowadzenie ewidencji pracowników oraz pozostałej dokumentacji związanej z zatrudnieniem,
- 4) prowadzenie spraw dotyczących zajęć komorniczych oraz innych zajęć wierzytelności z tytułu umów o pracę,
- 5) wystawianie zaświadczeń dotyczących przebiegu zatrudnienia, zarobków, itp.,
- 6) prowadzenie spraw dotyczących urlopów oraz związanych z czasową niezdolnością do pracy,
- 7) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- 8) przygotowywanie dokumentacji związanej z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
- 9) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw dotyczących odbywania staży kierunkowych przez lekarzy i lekarzy dentyistów, odbywających szkolenie specjalizacyjne w Szpitalu oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, odbywających szkolenie specjalizacyjne w innych jednostkach ubiegających się o staż kierunkowy w Szpitalu,

- 10) przygotowywanie porozumień o współpracy na zasadzie wolontariatu,
- 11) analiza wykorzystania czasu pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala,
- 12) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadry,
- 13) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych i Głównym Księgowym w zakresie kosztów zatrudniania,
- 14) współpraca z Działem Informatyki i Teletransmisji w zakresie nadawania uprawnień systemowych nowo zatrudnionym pracownikom,
- 15) wystawianie delegacji na wyjazdy służbowe oraz prowadzenie odpowiedniego rejestru,
- 16) wydawanie identyfikatorów dla pracowników szpitala,
- 17) współpraca z organami administracji państwowej ds. zatrudnienia w przypadkach uregulowanych odrębnymi przepisami,
- 18) opracowywanie, analizowanie materiałów dla potrzeb statystycznych,
- 19) przekazywanie akt osobowych zwalnianych pracowników do Sekcji Dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 20) zawieranie i sprawowanie nadzoru nad umowami z Ministrem Zdrowia na realizację specjalizacji w ramach rezydentury,
- 21) zawieranie umowy z koordynatorem lekarzy stażystów na realizację zadań określonych w obowiązujących przepisach,
- 22) przygotowywanie oraz organizacja postępowania konkursowego na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ust. 1 pkt. 2-5 ustawy o działalności leczniczej,
- 23) współpraca z Działem Organizacyjnym w zakresie opracowywania projektów zarządzeń Dyrektora Szpitala dotyczących zatrudniania oraz wynagradzania pracowników,
- 24) wystawianie skierowań na badania wstępne oraz okresowe.
- 25) ścisła współpraca ze związkami zawodowymi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 26) prowadzenie korespondencji zewnętrznej w zakresie spraw pracowniczych oraz korespondencji na wnioski organów zewnętrznych,
- 27) opracowywanie Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania.

### **Sekcja Płac**

Do zadań Sekcji Płac należy:

- 1) wprowadzanie wynagrodzeń do systemu informatycznego na podstawie dowodów źródłowych, tj. umów o pracę, umów zleceń, wykazów za pracę w godzinach nadliczbowych, dyżurów, itp.,
- 2) prowadzenie rozliczeń z tytułu ubezpieczenia grupowego pracowników,

- 3) ustalanie podstaw wymiaru zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich i świadczeń rehabilitacyjnych oraz ich wyliczanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) sporządzanie list wypłat,
- 5) naliczanie zarobków dla celów emerytalnych i rentowych na drukach Rp-7,
- 6) drukowanie rocznych raportów RMUA informujących o wysokości wynagrodzenia i odprowadzonych składkach do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 7) naliczanie i pobieranie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych PIT-4 oraz rozliczanie podatku w obowiązujących terminach,
- 8) sporządzanie i dekretacja list płac oraz przesyłanie dekretów do księgowości,
- 9) prowadzenie rozliczeń składek ZUS w programie PŁATNIK,
- 10) sporządzanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń na stosownych drukach oraz w obowiązujących terminach,
- 11) sporządzanie deklaracji PIT- 11 i przekazywanie ich pracownikom w terminach przewidzianych w przepisach prawa,
- 12) terminowe rozliczanie składek PEFRON i sporządzanie deklaracji.

### **Sekcja HR**

Do zadań Sekcji należy

- 1) opracowywanie planów zatrudnienia i analizowanie stanu zatrudnienia,
- 2) sporządzanie planów i analiz zatrudnienia we współpracy z kierownikami/koordynatorami komórek organizacyjnych,
- 3) prowadzenie całego procesu rekrutacji pracowników na odpowiednie stanowiska ( w tym przygotowanie treści ogłoszenia, zamieszczenie w odpowiednich portalach, mediach związanych z rekrutacją pracowników), ścisła współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w tym zakresie,
- 4) nadzór nad procesem opracowywania i aktualizacji zakresów czynności pracowników Szpitala, dokonywanym przez kierownika danej komórki organizacyjnej,
- 5) współpraca w zakresie rozwoju i wdrażania nowych systemów związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi (system motywacyjny, system okresowych ocen pracowniczych, system rekrutacji pracowników) oraz nadzór na realizacją tych systemów,
- 6) obsługa procesu ocen kompetencji pracowników oraz ocen satysfakcji pracowników,
- 7) udzielanie pomocy kierownikom/koordynatorom komórek organizacyjnych w rozwiązywaniu problemów z zakresu zarządzania pracownikami,
- 8) budowanie dobrych relacji pomiędzy pracownikami w celu zapewnienia najwyższych standardów zarządzania personelem,
- 9) przygotowywanie wniosków w sprawie: wyróżnień, nagradzania i karania pracowników i usługodawców.

## **Sekcja Szkoleń**

Do zadań Sekcji należy:

- 1) przestrzeganie przepisów i wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala związanych z realizacją zadań sekcji,
- 2) sporządzanie planów szkoleń zewnętrznych,
- 3) współpraca z zewnętrznymi jednostkami szkoleniowymi i Powiatowym Urzędem Pracy,
- 4) prowadzenie działań niezbędnych w procesie: dofinansowań szkoleń, kursów i studiów,
- 5) sporządzanie planu szkoleń wewnątrzoddziałowych i monitorowanie jego wykonania ze względu na zawarte w nim szkolenia niezbędne dla osiągnięcia i realizacji poszczególnych etapów celów jakościowych,
- 6) zabezpieczenie logistyczne zaplanowanych szkoleń zewnętrznych,
- 7) dokumentowanie, organizacja i zabezpieczenie logistyczne szkoleń wewnątrzszpitalnych,
- 8) prowadzenie rejestru kwalifikacji pracowników medycznych i usługodawców (poza kadrą lekarską), monitorowanie przepisów Ministra Zdrowia, wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie niezbędnych kwalifikacji dla zawodów medycznych,
- 9) zawieranie i sprawowanie nadzoru nad umowami na realizację staży,
- 10) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników Szpitala: lekarzy realizujących specjalizacje, lekarzy podwyższających kwalifikacje we wszystkich zakresach, pielęgniarek realizujących specjalizacje i kursy kwalifikacyjne, pielęgniarek w innych zakresach, pracowników Szpitala we wszystkich zakresach,
- 11) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem studentów, kierowanych do Szpitala w celu odbycia: praktyk, szkoleń, zajęć dydaktycznych,
- 12) zawieranie stosownych umów i porozumień z uczelniami, szpitalami klinicznymi (ośrodkami akademickimi),
- 13) koordynowanie pracy zespołów (komórek organizacyjnych) przyjmujących studentów na szkolenie, zajęcia dydaktyczne,
- 14) przygotowanie programów szkoleń i ich realizowanie dla zewnętrznych odbiorców,
- 15) sprawowanie nadzoru nad przebiegiem procesu szkolenia lekarzy stażystów i lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydenckim i poza rezydenckim,
- 16) przygotowywanie wniosków na miejsca specjalizacyjne i staże kierunkowe lekarzy Szpitala, monitorowanie stanu Szpitala w tym zakresie,
- 17) nadzór nad prawidłowym i terminowym realizowaniem planu szkoleń,
- 18) przygotowywanie, negocjowanie i parafowanie wszelkich umów związanych z prowadzeniem szkoleń, również z ośrodkami naukowymi, szpitalami klinicznymi i innymi podmiotami,

### **Sekcja Umów Cywilno-Prawnych**

Do zadań Sekcji Umów Cywilno-Prawnych należy:

- 1) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilno-prawnych,
- 2) prowadzenie ewidencji usługodawców świadczeń medycznych oraz usług niemedycznych,
- 3) prowadzenie spraw dotyczących zajęć komorniczych oraz innych zajęć wiarygodności z tytułu umów cywilno-prawnych,
- 4) wystawianie zaświadczeń dotyczących przebiegu umów cywilno-prawnych,
- 5) prowadzenie spraw dotyczących czasowego zawieszenie realizacji usług przez usługodawców,
- 6) kontrola prawidłowości realizacji umów cywilno-prawnych,
- 7) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz z Głównym Księgowym w zakresie kosztów realizacji umówi cywilno-prawnych,
- 8) współpraca z Działem Informatyki i Teletransmisji w zakresie nadawania uprawnień systemowych usługodawcom,
- 9) wydawanie identyfikatorów dla personelu zatrudnionego na umowy cywilno-prawne,
- 10) opracowywanie, analizowanie materiałów dla potrzeb statystycznych,
- 11) przekazywanie do archiwizacji zakończonych umów cywilno-prawnych do Sekcji Dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 12) organizowanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
- 13) opracowywanie projektów umów na realizację świadczeń medycznych przez personel medyczny,
- 14) prowadzenie ewidencji umów cywilno-prawnych,
- 15) sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków wystawionych przez personel zatrudniony na umowach cywilno-prawnych,
- 16) współpraca z Działem Organizacyjnym w zakresie opracowywania projektów zarządzeń Dyrektora Szpitala dotyczących realizacji umów cywilno-prawnych,
- 17) prowadzenie korespondencji zewnętrznej w zakresie spraw związanych z realizacją umów cywilno-prawnych.

#### **4. Inspektor Ochrony Danych Osobowych**

Zadania Inspektora Ochrony Danych wynikają z art. 39 ust. 1 oraz 38 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej również RODO:

Do zadań Inspektora Ochrony Danych Osobowych należą w szczególności:

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy w/w wymienionego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
- 2) monitorowanie przestrzegania w/w rozporządzenia innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO,
- 4) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym związanych z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach związanych z ochroną danych osobowych,
- 5) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy niniejszego rozporządzenia,
- 6) opiniowanie wzorów dokumentów dotyczących ochrony danych osobowych, klauzul zgód oraz obowiązków informacyjnych.

## **5. Inspektor Obrony Cywilnej**

Do zakresu działania Inspektora Obrony Cywilnej należy realizacja zadań w zakresie spraw obrony cywilnej na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w szczególności:

- 1) szkolenie organów kierowania i formacji obrony cywilnej w zakresie ochrony pacjentów i pracowników szpitala,
- 2) prowadzenie szkoleń w zakresie problematyki obrony cywilnej zgodnie z kalendarzowym planem szkoleń,
- 3) prowadzenie działań mających na celu doskonalenie gotowości z systemu wykrywania i alarmowania,
- 4) terminowe sporządzanie sprawozdań z zakresu obrony cywilnej,
- 5) opracowywanie i aktualizowanie wszelkich dokumentów związanych z obroną cywilną w tym w szczególności planów przygotowań Szpitala na potrzeby obronne państwa, oraz dokumentów zleconych przez podmiot tworzący określające zadania obronne przewidziane do realizacji przez szpital w podwyższonej i pełnej gotowości oraz wojny jak również szkolenie osób biorących udział w realizacji wyżej wymienionych zadań,

## 6. Inspektor Ochrony PPOŻ

Do zakresu działania Inspektora ds. Ochrony ppoż. należy koordynacja i sprawowanie nadzoru nad działalnością zapobiegawczą oraz operacyjno-techniczną związaną z ochroną ppoż., a w szczególności:

- 1) prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego, opracowywanie wniosków, zaleceń pokontrolnych oraz nadzorowanie ich wykonania,
- 2) koordynacja działań w kierunku zapobiegania pożarom we współpracy z komendą straży pożarnej i innymi instytucjami współpracującymi w tym zakresie,
- 3) udział w komisjach odbioru do eksploatacji obiektów Szpitala w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- 4) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć zmierzających do zmniejszenia zagrożenia pożarowego na terenie Szpitala,
- 5) współpraca z Inspektorem Obrony Cywilnej i Pełnomocnikiem ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
- 6) nadzór na przestrzeganiem i realizacją wymagań w zakresie wyposażenia budynków i terenów Szpitala w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice,
- 7) nadzór nad prawidłową realizacją oznakowania terenu Szpitala z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- 8) nadzór nad przeglądami, konserwacją oraz naprawą urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic,
- 9) przygotowanie budynków i terenów Szpitala do prowadzenia akcji ratowniczej,
- 10)współdziałanie w organizacji szkoleń w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- 11)szkolenia wstępne pracowników nowo przyjętych oraz nadzór nad szkoleniem okresowym z zakresu ochrony PPOŻ dla personelu Szpitala,
- 12) opracowywanie, wdrażanie oraz bieżąca aktualizacja niezbędnych dokumentów (regulaminów, procedur, Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego itp.) z zakresu ochrony przeciwpożarowej, nadzór nad ich stosowaniem ,
- 13)ustalenie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru,
- 14)opracowywanie niezbędnych informacji i sprawozdawczości z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- 15)wykonywanie kontroli wewnętrznych w zakresie przestrzegania przez pracowników, osoby i firmy współpracujące ze Szpitalem, przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz przedkładanie Dyrektorowi wyników z tych kontroli oraz zaleceń pokontrolnych,
- 16)zgłaszanie Dyrektorowi wniosków dotyczących spełnienia wymagań ochrony przeciwpożarowej w obiektach Szpitala oraz poprawy bezpieczeństwa pożarowego w obiektach,
- 17)współdziałanie z właściwymi służbami w zakresie ustalania warunków bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac niebezpiecznych pod względem pożarowym.



## 7. Inspektor Ochrony Radiologicznej

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej, w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według procedur wewnętrznych i instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
- 2) tworzenie lub udział w tworzeniu procedur wewnętrznych i instrukcji pracy dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
- 3) 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,
- 4) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, programu pomiarów dawek indywidualnych oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie tych programów i ewidencji do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej,
- 5) nadzór nad realizacją programów, o których mowa w pkt 4,
- 6) prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego,
- 7) prowadzenie okresowych ocen stanu systemów bezpieczeństwa i ostrzegania,
- 8) informowanie i szkolenie pracowników w zakresie ochrony radiologicznej,
- 9) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie: wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej,
- 10) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, przyrządy dozymetryczne oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
- 11) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy albo osobami wykonującymi zadania tej służby, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- 12) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, w przypadku gdy na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
- 13) udział w działaniach podejmowanych w zakresie zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym, przygotowania do takich zdarzeń i reagowania na nie,

- 14) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień, w szczególności w odniesieniu do:
- a) optymalizacji i ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki),
  - b) obiektów, instalacji oraz stosowania źródeł promieniowania jonizującego i ich wymiany,
  - c) wyznaczania terenów kontrolowanych i nadzorowanych,
  - d) klasyfikacji pracowników,
  - e) pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów dawek indywidualnych,
  - f) wyposażenia w przyrządy dozymetryczne,
  - g) programów zapewniania jakości,
  - h) monitoringu środowiska,
  - i) zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym i wypadkom,
  - j) przygotowania na wypadek zdarzenia radiacyjnego oraz reagowania w przypadku wystąpienia takiego zdarzenia,
  - k) szkoleń pracowników oraz dopuszczenia ich do pracy w warunkach narażenia,

#### **8. Inspektor ds. BHP**

Do zakresu działań Inspektora ds. BHP należy: inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków BHP w Szpitalu, a w szczególności:

- 1) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) dokonywanie okresowych analiz i ocen stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie chorób zawodowych,
- 3) przedkładanie Dyrektorowi Szpitala informacji o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz o źródłach zagrożeń zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń,
- 4) udział w opracowywaniu i kontrola realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 5) występowanie do kierowników komórek organizacyjnych o uwzględnienie w planach pracy tych komórek, zadań związanych z poprawą bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 6) opiniowanie instrukcji dot. BHP na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań BHP przy opracowywaniu przez zakład: założeń i dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych,

- 8) udział w ocenie dokumentacji inwestycyjnych oraz w odbiorach technicznych nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki BHP,
- 9) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola tych wniosków,
- 10) współpraca z Sekcją Kadr w szczególności w zakresie adaptacji nowo przyjętych pracowników oraz organizowania szkoleń nt. bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 11) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskami o wstrzymanie pracy na stanowisku pracy, grupie stanowisk lub w zagrożonym obiekcie w przypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia,
- 12) wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o bezzwłoczne wprowadzenie zmian w dokumentacji technicznej lub sposobie wykonywania pracy, gdy jest to niezbędne ze względu na bezpieczeństwo pracy,
- 13) wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o bezzwłoczne odsunięcie od pracy pracownika, który nie spełnia wymogów obowiązujących na danym stanowisku,
- 14) występowanie do Dyrektora o zastosowanie sankcji w stosunku do osób odpowiedzialnych za zaniedbania w zakresie BHP jak również o nagrodzenie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków pracy,
- 15) opracowywanie niezbędnych informacji i sprawozdawczości w zakresie BHP,

## **9. Inspektor ds. Ochrony Środowiska**

Do zadań Inspektora ds. Ochrony Środowiska należy organizacja i nadzór nad działaniami mającymi na celu maksymalne zabezpieczenie przed negatywnym oddziaływaniem Szpitala na środowisko naturalne w szczególności:

- 1) stały nadzór nad działaniami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie:
  - a) prawidłowej gospodarki wodno-ściekowej,
  - b) prawidłowego gospodarowania odpadami medycznymi i innymi,
  - c) ochrony środowiska przed hałasem, wibracjami, promieniowaniem,
  - d) ochrony powietrza przez ograniczenie emisji gazów i pyłów,
- 2) bieżące zgłaszanie przełożonym wszelkich nieprawidłowości i zagrożeń dotyczących zagadnień wymienionych w pkt. 1,
- 3) opracowywanie oraz aktualizacja wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala regulujących zagadnienia związane z ochroną środowiska,
- 4) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony środowiska dla personelu Szpitala,
- 5) stała współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala, urzędami, instytucjami itp. w zakresie:
  - a) zapewnienia przestrzegania przepisów o ochronie środowiska,
  - b) prowadzenia niezbędnych pomiarów,

- c) opracowywania i opiniowanie dokumentacji z zakresu ochrony środowiska, niezbędnej do realizacji zadań przez pozostałe komórki organizacyjne Szpitala określonych w Regulaminie Organizacyjnym,
- d) prowadzenia kontroli przestrzegania przepisów o ochronie środowiska,
- e) pozyskiwania funduszy celowych na niwelowanie negatywnego wpływu działalności Szpitala na środowisko naturalne,
- f) prowadzenie sprawozdawczości Szpitala w zakresie ochrony środowiska,

#### **10. Kapelan Szpitalny**

Do zadań Kapelana szpitalnego należy w szczególności świadczenie posług kapłańskich pacjentom Szpitala oraz odprawianie mszy świętej i nabożeństw w kaplicy Szpitala.

#### **11. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych**

Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
- 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
- 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
- 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
- 5) opracowanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych,
- 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
- 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających.

#### **12. Pełnomocnik ds. Pacjentów**

Do zadań Pełnomocnika ds. Pacjentów należy:

- 1) monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu,
- 2) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach łamania praw pacjentów w Szpitalu,
- 3) bieżące rozpatrywanie wniosków, uwag, skarg, pochwał zgłaszanych przez pacjentów, ich rodziny oraz przedstawicieli prawnych,
- 4) wskazywanie trybu skargowego w przypadku łamania praw pacjenta,
- 5) wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o przeprowadzenie kontroli wewnętrznej, audytu w komórkach organizacyjnych Szpitala w związku z rażącym naruszeniem praw pacjenta,
- 6) upowszechnianie wśród personelu oraz pacjentów postanowień praw pacjentów,

- 7) przeprowadzenie cyklicznych szkoleń na temat prawa pacjenta wśród personelu Szpitala,
- 8) przygotowywanie i składanie Dyrektorowi Szpitala kwartalnych sprawozdań z rozpatrywanych spraw i działalności Pełnomocnika,
- 9) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie przestrzegania praw pacjenta,
- 10) współpraca z urzędami, instytucjami w zakresie realizacji praw pacjenta.

### **13. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością**

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością należy zapewnienie ustanowienia, wdrożenia, doskonalenia i utrzymania Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu, w tym w szczególności:

- 1) kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami Szpitala,
- 2) kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością,
- 3) organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów wewnętrznych,
- 4) nadzór nad działaniami korygującymi, zapobiegawczymi przed usługami niezgodnymi i wyrobami niezgodnymi z obowiązującymi procedurami,
- 5) nadzór nad realizacją ustalonych celów szczegółowych przypisanych do każdego procesu realizowanego w Szpitalu,
- 6) przygotowywanie kompleksowych materiałów dla Dyrektora Szpitala w celu wykonania przeglądu funkcjonowania systemu,
- 7) wysuwanie propozycji szkoleń dla personelu Szpitala z zakresu doskonalenia systemów jakościowych,
- 8) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie przygotowania procedur niezbędnych do wdrażania systemu zarządzania jakością,
- 9) utrzymywanie kontaktów z jednostkami certyfikującymi,
- 10) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu,
- 11) upowszechnianie świadomości projakościowej wśród pracowników Szpitala,
- 12) wdrażanie i nadzorowanie systemu jakości (normy ISO),

### **14. Sekcja Kontroli Wewnętrznej**

Do zadań Sekcji Kontroli Wewnętrznej należy:

- 1) realizacja procesów kontroli wewnętrznej,
- 2) opracowanie rocznego planu kontroli wewnętrznej, uwzględniającego min. następujące dziedziny funkcjonowania Szpitala: prowadzenie dokumentacji medycznej, realizacja zadań przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne, prowadzenie prawidłowej gospodarki lekowej, harmonogramy pracy osób świadczących usługi zdrowotne, realizacja umów zawartych z jednostkami

- udzielającymi świadczeń zdrowotnych, realizacja procedur obowiązujących w Szpitalu pod kątem zgodności z prawem i uregulowań wewnętrznych,
- 3) przeprowadzenie kontroli zgodnie z planem rocznym oraz kontroli doraźnych, zleczanych przez Dyrektora,
  - 4) przygotowanie protokołów z kontroli wewnętrznych i przekazanie kierownikom kontrolowanych komórek organizacyjnych,
  - 5) opracowanie wystąpień pokontrolnych, zawierających ocenę kontrolowanego zakresu działalności komórki oraz zalecenia pokontrolne,
  - 6) monitorowanie sposobu i terminu realizacji zaleceń pokontrolnych, kontrole sprawdzające,
  - 7) pracowanie sprawozdań z przeprowadzonych kontroli i przekazywanie Dyrektorowi.

### **15. Sekretariat Dyrekcji**

Do zadań Sekretariatu należy:

- 1) kompleksowa obsługa sekretariatu ( w tym obsługa skrzynki ePUAP),
- 2) prowadzenie terminarza, regulowanie przyjęć interesantów przez Dyrektora i jego zastępców oraz Naczelnej Pielęgniarki,
- 3) prowadzenie obsługi organizacyjnej: porad, spotkań, wyjazdów służbowych Dyrektora i jego zastępców oraz Naczelnej Pielęgniarki,
- 4) sporządzanie protokołów z porad i spotkań Dyrektora i jego zastępców oraz Naczelnej Pielęgniarki,
- 5) przedkładanie do wglądu Dyrektorowi i jego zastępcom oraz Naczelnej Pielęgniarence pism wymagających ich/jej decyzji i podpisu,
- 6) przekazywanie na polecenie Dyrektora niezbędnych informacji dotyczących Szpitala właściwym organom i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych,
- 8) nadzór nad prawidłowym przepływem informacji pomiędzy Dyrekcją Szpitala a wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz samodzielnymi stanowiskami w Szpitalu,
- 9) zawiadamianie o poradach, odprawach i konferencjach,
- 10) przygotowywanie prezentacji wystąpień dla Dyrektora i jego zastępców,
- 11) sporządzanie pism i przekazywanie do wysłania korespondencji dotyczącej spraw Dyrektora i jego zastępców oraz Naczelnej Pielęgniarki,
- 12) prowadzenie rejestru: zarządzeń wewnętrznych, dystrybucja zarządzeń do właściwych jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk oraz udostępnianie zarządzeń pracownikom Szpitala,
- 13) przygotowywanie projektów odpowiedzi na zapytania składane do Dyrekcji w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1984 r. prawo prasowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 1914 z późn. zm.) oraz o ustawę z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji

- publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 z późn. zm.) oraz przekazywanie tych odpowiedzi do nadawców zapytania,
- 14) prowadzenie książki kontroli,
  - 15) prowadzenie prac związanych z administracyjną obsługą Dyrekcji niezastrzeżoną w kompetencjach innych komórek organizacyjnych,
  - 16) prowadzenie rejestru upoważnień, pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora,
  - 17) prowadzenie teczek a/a Dyrektora i jego Zastępców,
  - 18) ścisła współpraca z wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

## **PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA**

### **§ 21**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
  - 1) nadzór i koordynacja działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez:
    - a) określenie liczby, struktury i poziomu kwalifikacji stanowisk pracy personelu lekarskiego,
    - b) określenie ilości, zakresu i możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie umów z NFZ oraz z innymi płatnikami,
    - c) planowanie obsad podległego personelu,
    - d) zatwierdzanie harmonogramów pracy podległego personelu,
    - e) zatwierdzanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego stanowiska w pionie,
  - 2) nadzór nad prawidłową organizacją pracy personelu w podległych jednostkach podmiotu leczniczego, zapewniającą pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiągnięcie wysokiej wydajności podległych pracowników, przy należytej jakości wykonywanej pracy,
  - 3) nadzorowanie trybu przyjmowania chorych do podmiotu leczniczego,
  - 4) prowadzenie polityki kadrowej: umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem, kontrola pracy wykonywanej przez podległy personel zgodnie z zakresami czynności, regulaminem pracy, uzgodnieniami zawartymi w umowach cywilno-prawnych, obowiązującymi przepisami i aktami wewnętrznymi Szpitala,
  - 5) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego,

- 6) uczestniczenie w opracowywaniu planów rzeczowo-finansowych Szpitala oraz analiza i bieżąca ocena ich wykonania przez podległe jednostki i komórki organizacyjne,
- 7) udział w opracowaniu ofert konkursowych, negocjacjach i pozyskiwaniu kontraktów w zakresie świadczeń medycznych,
- 8) nadzorowanie przebiegu specjalizacji lekarzy, szkolenia lekarzy odbywających staż podyplomowy,
- 9) nadzorowanie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, przestrzeganiem procedur medycznych oraz praw pacjentów
- 10) nadzorowanie nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzanie kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
- 11) nadzorowanie racjonalnego wykorzystania łóżek w Szpitalu oraz sprzętu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 12) nadzór nad właściwą gospodarką lekami, krwią i artykułami medycznymi,
- 13) przyjmowanie, rozpatrywanie skarg, zażaleń oraz wniosków dotyczących udzielanych świadczeń medycznych,
- 14) wnioskowanie o zmianę lub utworzenie nowych procedur, instrukcji, regulaminów, niezbędnych do prawidłowej realizacji zadań Szpitala,
- 15) inicjowanie, planowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i naukowo-badawczych oraz dokonywanie wstępnych ekspertyz, analiz i ocen w zakresie nauk medycznych, ochrony zdrowia i pozyskiwania środków na te cele,
- 16) koordynowanie działalności w zakresie programowania rozwoju naukowego kadry medycznej,
- 17) współpraca z ośrodkami naukowo-badawczymi w zakresie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 18) kompleksowy nadzór i monitorowanie wykonania umów badań klinicznych leków i produktów leczniczych prowadzonych w Szpitalu,
- 19) nadzór nad pracą :
  - a) Komisji ds. Zdarzeń Niepożądanych,
  - b) Komitetu ds. Jakości,
  - c) Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
  - d) Komitetu Terapeutycznego,
  - e) Komitetu Transfuzjologicznego,
  - f) Zespołu ds. Antybiotykoterapii,
  - g) Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
  - h) Zespołu ds. Leczenia Bólu,
  - i) Zespołu ds. Żywienia Klinicznego,
  - j) Zespołu ds. Kompletności Dokumentacji Medycznej,
  - k) Zespołu ds. analizy częstotliwości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych,



- 20) wykonywanie innych czynności nie objętych niniejszym zakresem, a zleconych przez Dyrektora Szpitala,
- 21) w przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa jego zadania merytoryczne z zakresu medycyny pełni wyznaczony przez Dyrektora Szpitala lekarz.

## § 22

**1. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, stanowią następujące, zakłady i komórki organizacyjne: Zakład Lecniczy: Regionalny Szpital Specjalistyczny-Szpital, Regionalny Szpital Specjalistyczny-Przychodnia, Regionalny Szpital Specjalistyczny-Zakłady i Pracownie Diagnostyczne, Regionalny Szpital Specjalistyczny –Świadczenia zdrowotne inne niż Szpital.**

**2. Zakład Lecniczy: Regionalny Szpital Specjalistyczny – Szpital.**

### **1) Oddziały Szpitalne**

Zadania wspólne dla oddziałów szpitalnych wykazanych w § 9:

- świadczenie stacjonarnych usług medycznych w reprezentowanej specjalności, bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub umowie cywilnoprawnej,
- rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
- udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
- udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentów z innych oddziałów szpitalnych oraz poradni specjalistycznych,,
- wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych, w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
- zapewnienie profesjonalnej, holistycznej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
- zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
- zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, utrzymania kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży podyplomowych, praktyk studenckich,

- wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego oddziału, w tym prowadzenie wewnętrznych szkoleń,
- realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i systemu zarządzania jakością, przestrzeganie praw pacjenta wynikających z Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa,
- gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
- realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu,
- rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danego oddziału,
- przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji oraz innych przepisów związanych z działalnością leczniczą oddziału,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w oparciu o regulamin organizacyjny oraz aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
- kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach,
- wypełnianie elektronicznych Kart Zgłoszeń Nowotworu Złośliwego i przekazywanie ich do Krajowego Rejestru Nowotworów,
- stosowanie procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
- wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
- powiadamianie rodzin pacjentów w razie zgonu i wystawianie kart zgonu,
- przestrzeganie standardów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przyjętych jako obligatoryjne,

#### **a) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

- kwalifikowanie i przygotowywanie chorych do leczenia operacyjnego lub do zabiegów diagnostycznych w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym,
- wykonywanie znieczuleń w zakresie anestezjologii dorosłych (znieczulenia ogólne, przewodowe, sedacja),
- w zakresie intensywnej terapii – monitorowanie, inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, temperatury, rzut serca oraz terapia nerkozastępcza,
- podległe poradnie : Poradnia Anestezjologiczna, Poradnia Leczenia Bólu.

#### **b) Oddział Anestezjologii dla Dzieci**

- kwalifikowanie i przygotowywanie chorych pacjentów w wieku 0-18 lat do leczenia operacyjnego lub do zabiegów diagnostycznych w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym,

- wykonywanie znieczuleń w zakresie anestezjologii pacjentów w wieku 0 do 18 lat (znieczulenia ogólne, przewodowe, sedacja),
- c) Oddział Chirurgii Naczyniowej**
- wykonywanie pełnego zakresu operacji rekonstrukcyjnych naczyń, zarówno otwartych jak i wewnątrznacyniowych punkt zapisania,
  - świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala
  - podległe poradnie : Poradnia Chirurgii Naczyń,
- d) Oddział Chirurgii Ogólnej i Bariatrycznej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej**
- wykonywanie pełnego zakresu operacji z chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej metodami tradycyjnymi, jak i laparoskopowymi,
  - wykonywanie zabiegów bariatrycznych,
  - świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala,
  - podległe poradnie: Poradnia Chirurgii Ogólnej, Poradnia Chirurgii Onkologicznej, Poradnia Chorób Piersi, Poradnia Chorób Metabolicznych i Otyłości.
- e) Oddział Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej,**
- wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej, ortopedycznej oraz urologii,
  - świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala,
  - podległe poradnie: Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci, Poradnia Preluksacyjna, Poradnia Ortopedyczna dla Dzieci, Poradnia Urologiczna dla Dzieci, Poradnia Sportowa.
- f) Oddział Chorób Wewnętrznych z Poddziałem Endokrynologicznym i Reumatologicznym,**
- diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych obejmujących również schorzenia endokrynologiczne i reumatologiczne,
  - świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala,
  - podległe poradnie : Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Osteoporozy, Poradnia Diabetologiczna
- g) Oddział Chorób Wewnętrznych II**
- diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych,

- świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala,

#### **h) Oddział Dializ**

- w przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia powtarzanymi hemodializami, wytworzenie dostępu naczyniowego, tzw. przetoki tętniczo-żylny lub założenie cewnika permanentnego do dużego naczynia żylnego,
- leczenie powtarzanymi hemodializami wg ustalonego harmonogramu,
- w przypadku wskazań nagłych do leczenia nerkozastępczego, założenie cewnika naczyniowego tymczasowego do dużego naczynia dla potrzeb hemodializoterapii,
- leczenie nerkozastępcze pacjentów ze wskazaniami nagłymi wybraną, najbardziej adekwatną metodą dla danego pacjenta,
- podlegała komórka organizacyjna: Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej,

#### **i) Oddział Gastroenterologiczny**

- zapewnia świadczenia w zakresie diagnostyki i leczenia chorób przewodu pokarmowego,
- podległe poradnie: Poradnia Gastroenterologiczna dla Dorosłych i dla Dzieci(organizacja obsady personalnej dla pacjentów pełnoletnich)

#### **j) Oddział Kardiochirurgiczny**

- ustalenie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia kardiochirurgicznego, w szczególności: wszczepianie by-passów, zastawki aortalnej lub mitralnej,
- podległe poradnie : Poradnia Kardiochirurgiczna,

#### **k) Oddział Kardioanestezjologii**

- kwalifikowanie i przygotowywanie chorych do leczenia operacyjnego lub do zabiegów diagnostycznych w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym realizowanych w Oddziale Kardiochirurgicznym,
- wykonywanie znieczuleń w zakresie anestezjologii dorosłych (znieczulenia ogólne, przewodowe, sedacja),
- w zakresie intensywnej terapii – monitorowanie, inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, temperatury, rzut serca oraz terapia nerkozastępcza,

#### **l) Oddział Kardiologii, Kardiologii Inwazyjnej i Elektrofizjologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego**

- zapewnia diagnostykę i leczenie schorzeń układu krążenia,
- ustalenie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia w ostrych zespołach wieńcowych, zawałach, ciężkich zaburzeniach rytmu serca oraz obrzęku płuc, zapaleniach wsierdza, osierdza, zatorowości płuc, itp.,

- opieka nad pacjentami po zabiegach koronarografii lub plastyce naczyń wieńcowych,
- podległe poradnie: Poradnia Kardiologiczna z Pracownią Elektrokardiograficzną, Poradnia Kardiologii Inwazyjnej, Poradnia Kardiologiczna i Zaburzeń Rytmu,

**m) Oddział Nefrologiczny**

- zapewnia diagnostykę i leczenie chorób nerek, hospitalizacje związane z wdrożeniem leczenia nerkozastępczego z powodu ostrej niewydolności nerek, hospitalizacje i leczenie ostrych i przewlekłych powikłań u chorych leczonych przewlekłe powtarzanymi zabiegami nerkozastępczymi,
- podległe poradnie : Poradnia Nefrologiczna,

**n) Oddział Neonatologiczny z pododdziałem Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka**

- zapewnia całodobową opiekę nad noworodkami,
- podległe poradnie : Poradnia Patologii Noworodka,

**o) Oddział Neurochirurgiczny**

- zapewnia diagnostykę oraz leczenie chorób onkologicznych mózgu, rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych, kręgosłupa, wszelkich urazów ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, wad naczyniowych mózgu, chorób kręgosłupa: dyskopatie szyjne i lędźwiowe, niestabilności kręgosłupa, złamań kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego z szerokim zastosowaniem implantów,
- podległe poradnie: Poradnia Neurochirurgiczna,

**p) Oddział Neurologiczny i Neuroimmunologii Klinicznej**

- zapewnia leczenie zaburzeń centralnego i obwodowego układu nerwowego,
- podległe poradnie: Poradnia Neurologiczna,

**q) Oddział Okulistyczny**

- zapewnia leczenie chorób oczu w tym operacje: zaćmy, jaskry, zeza, operacje plastyczne aparatu ochronnego oka, zaopatrywanie ran oczu,
- podległe poradnie: Poradnia Okulistyczna, Poradnia Okulistyczna dla Dzieci,

**r) Oddział Onkologii Klinicznej**

- zapewnia leczenie chorych na nowotwory złośliwe w tym na nowotwory łagodne i nowotwory układu chłonnego,
- podległe komórki organizacyjne: Poradnia Onkologiczna, Ambulatorium Chemioterapii,

**s) Oddział Otolaryngologiczny**

- specjalizuje się w operacjach zatok i nosa przy zastosowaniu minimalnie inwazyjnych technik chirurgicznych (zabiegi FESS, ESS) oraz w operacjach endoskopowych guzów podstawy czaszki, a także w operacjach laserowych nosa, gardła i krtani
- podległe poradnie: Poradnia Otolaryngologiczna, Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci.

**t) Oddział Pediatrii I i Kardiologii Dziecięcej**

- zapewnia świadczenia w zakresie diagnostyki i leczenia: wrodzonych i nabytych wada serca, zaburzeń rytmu serca, kardiomiopatii, zapalenia mięśnia serca, niewydolności krążenia, nadciśnienia tętniczego, omdleń, bólów w klatce piersiowej,
- zapewnia diagnostykę oraz leczenie chorób u dzieci w wieku od 1 miesiąca życia do 2-go roku życia,
- podległe poradnie: Poradnia Kardiologiczna z Pracownią Echokardiograficzną i Zaburzeń Rytmu dla Dzieci, Poradnia Gastroenterologiczna dla Dorosłych i dla Dzieci ( obsługa dzieci).

**u) Oddział Pediatrii II z Neurologią i Endokrynologią dla Dzieci**

- zapewnia diagnostykę oraz leczenie chorób u dzieci w wieku od 2 do 18 roku życia w szczególności z zakresu: neurologii, gastroenterologii, diabetologii, endokrynologii, alergologii i pulmonologii,
- podległe poradnie: Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci, Poradnia Alergologiczna dla Dzieci, Poradnia Pulmonologiczna dla Dzieci, Poradnia Neurologii Wiekowej, Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci, Poradnia Diabetologiczna dla Dzieci.

**v) Oddział Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej**

- zapewnia diagnostykę oraz leczenie: patologii ciąży, profilaktykę przedkoncepcyjną okresu ciąży i porodu oraz schorzeń ginekologicznych, diagnostykę i leczenie chorób z zakresu ginekologii onkologicznej, operacji uro-ginekologicznych, leczenia niepłodności i innych,
- oddział prowadzi Szkołę Rodzenia,
- podległe poradnie: Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt, Poradnia dla Kobiet w Cięży, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Poradnia Patologii

Ciąży i Badań Prenatalnych, Poradnia Laktacyjna, Poradnia Ginekologii Onkologicznej,

**w) Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży**

- zajmuje się diagnostyką, terapią chorób oraz zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. W Oddziale prowadzona jest także detoksykacja dzieci i młodzieży w przypadku uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- podległe poradnie: Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży

**w) Oddział Psychiatryczny II**

- w oddziale tym diagnozowane i leczone są głównie: ostre zaburzenia psychiczne, organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi, zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe, zaburzenia nastroju (afektywne), zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną i inne,

**za) Oddział Pulmonologiczny**

- zapewnia kompleksową diagnostykę i leczenie chorób układu oddechowego w tym gruźlicy płucnej i pozapłucnej,
- podległe poradnie: Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,

**zb) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej i Kardiologii Doświadczalnej**

- w oddziale tym prowadzona jest kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów po zabiegach kardiologicznych, po interwencjach wieńcowych oraz leczenie usprawniające pacjentów z niewydolnością serca,

**zc) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Oddział Rehabilitacji Neurologicznej**

- oddziały te zapewniają kompleksową rehabilitację z wykorzystaniem wysokich kwalifikacji zespołu terapeutycznego i przy użyciu najnowocześniejszego sprzętu. W skład zespołu poza lekarzami specjalistami w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutami wchodzi: neurologopeda, logopeda, psycholog, terapeuta zajęciowy, psycholog,
- podległe poradnie: Poradnia Rehabilitacyjna, Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci, Poradnia Wad Postawy, Poradnia Logopedyczna,

**zd) Oddział Urazowo-Ortopedyczny**

- w oddziale wykonywane są zabiegi z zakresu ortopedii, w tym w szczególności: alloplastyka stawu kolanowego z użyciem nawigacji

komputerowej oraz alloplastyka stawu biodrowego, realloplastyka stawów biodrowych i kolanowych, leczenie złamań kości, leczenie urazowych uszkodzeń tkanek miękkich i inne,

- podległe poradnie: Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,

#### **ze) Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej**

- w oddziale diagnozowane są i leczone: wady wrodzone nerek i moczowodu, zwężenie cewki moczowej (metoda endoskopowa), kamica układu moczowego: kamica nerek, kamica moczowodów, kamica pęcherza moczowego- leczenie operacyjne metodą tradycyjną, leczenie endoskopowe, rozbijanie kamieni ultradźwiękiem w moczowodach, nerkach i pęcherzu moczowym (URS i PCNL) oraz nowotwory pęcherza moczowego (endoskopowo i operacyjne),
- podległe poradnie: Poradnia Urologiczna,

#### **zf) Szpitalny Oddział Ratunkowy**

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, niezwłocznie pacjentom urazowym oraz osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- informowanie pacjentów co do dalszego postępowania profilaktyczno-leczniczego,
- leczenie i pielęgnacja pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych,
- kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach,
- stosowanie procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
- prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
- wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
- powiadamianie rodzin pacjentów w razie zgonu i wystawianie kart zgonu,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
- pracą SOR-u koordynuje Ordynator/Koordinator SOR-u,
- Pielęgniarka Oddziałowa SOR-u, koordynuje pracę pielęgniarek, ratowników medycznych oraz opiekunów medycznych w SOR-ze.



### **zg) Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna**

Do zadań Izby Przyjęć Położniczo-Ginekologicznej należy:

- udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych,
- kwalifikowanie i kierowanie pacjentek do oddziałów szpitala oraz do lecznictwa otwartego (POZ) i specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego,
- wstępne przygotowanie i zebranie wywiadu lekarskiego oraz skompletowanie dokumentacji niezbędnej do przyjęcia pacjentek do oddziału szpitalnego,
- prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia,
- orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
- pracą Izby Przyjęć Położniczo-Ginekologicznej koordynuje Koordynator Oddziału Położnictwa, Chorób Kobięcych, Ginekologii Onkologicznej.

### **2) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych- świadczenia szpitalne:**

- Jednostka organizacyjna Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych – świadczenia szpitalne wraz z jednostką Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych – świadczenia ambulatoryjne tworzą powołane Centrum Zdrowia Psychicznego Dla Dorosłych,
- Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych kieruje Koordynator Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,

#### **a) Oddział Psychiatryczny I**

- w oddziale tym hospitalizowani są pacjenci z zaburzeniami: depresyjnymi, lękowymi i zaburzeniami osobowości, chorzy na schizofrenię oraz z psychozami na innym podłożu: oddział prowadzi detoksykację w alkoholowych zespołach abstynencyjnych,
- oddział będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opracowanie indywidualnych planów terapii, w szczególności w ramach pomocy:
  - czynnej obejmującej leczenie i wsparcie pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej. Aktywnego podtrzymywania kontaktu u wyprzedzającego rozwiązywania problemów, oraz
  - długoterminowej- innym pacjentom z przewlekłymi chorobami psychicznymi niż określeni w w/w punkcie,
  - podległa poradnia: Poradnia Leczenia Uzależnień

### **b) Izba Przyjęć Psychiatryczna**

Do zadań Izby Przyjęć Psychiatrycznej należy:

- przyjmowanie w trybie pilnym pacjentów w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia zdrowia psychicznego mogącego skutkować zagrożeniem życia,
- przyjmowanie w trybie planowym pacjentów nie wymagających przyjęcia w trybie pilnym, na podstawie skierowania lekarskiego, postanowienia sądu,
- w przypadkach niewymagających hospitalizacji, pacjentowi udzielana jest konsultacja oraz informacja dotycząca dalszego postępowania,
- Izba Przyjęć Psychiatryczna będąca w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opracowuje indywidualne plany terapii. w szczególności w ramach pomocy:
- czynnej obejmującej leczenie i wsparcie pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej. Aktywnego podtrzymywania kontaktu u wyprzedzającego rozwiązywania problemów, oraz
- długoterminowej-innym pacjentom z przewlekłymi chorobami psychicznymi niż określani w/w,

### **3) Bloki Operacyjne**

W skład jednostki organizacyjnej Bloki Operacyjne wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a) Blok Operacyjny Pediatryczny,
- b) Blok Operacyjny Okulistyczny,
- c) Blok Operacyjny Otolaryngologiczny,
- d) Blok Operacyjny Kardiochirurgiczny i Chirurgii Naczyń,
- e) Centralny Blok Operacyjny

Do zakresu działań Bloków Operacyjnych należy:

- przeprowadzanie zabiegów operacyjnych przez wykwalifikowany personel oraz całodobowa gotowość do świadczenia usług medycznych w tym zakresie,
- zabiegi operacyjne odbywają się w trybie nagłym lub wg ustalonego harmonogramu.
- pracą Centralnego Bloku Operacyjnego koordynuje Koordynator.

### **4) Zespoły Ratownictwa i Transportu Medycznego**

Pracą jednostki organizacyjnej: Zespoły Ratownictwa i Transportu Medycznego kieruje Koordynator.

Do zadań Koordynatora Ratownictwa i Transportu Medycznego należy:

- a) nadzór nad realizacją zadań podległych zespołów, w tym także nadzór nad bieżącym uzupełnianiem zasobów sprzętowych, farmakologicznych, środków ochrony osobistej, materiałów medycznych jednorazowego użytku w zespołach ratownictwa i transportu medycznego oraz nadzór nad prawidłowym wypełnianiem dokumentacji medycznej w systemie SWD-PRM przez ZRM-y,
  - b) nadzór nad realizacją zadań podległego zespołu z zakresu:
    - przyjmowania zgłoszeń na realizację transportu sanitarnego i medycznego(międzyszpitalnego) oraz zlecenia ich realizacji zespołom transportu medycznego i sanitarnego,
    - przyjmowania zgłoszeń na realizację świadczeń z zakresu Nocnej i Świątecznej Opieki Wyjazdowej oraz zlecenia ich realizacji obsadzie Nocnej i Świątecznej Opieki Wyjazdowej,
    - prowadzenia dokumentacji związanej z realizacją transportów sanitarnych i medycznych(międzyszpitalnych),
    - przekazywania dokumentacji medycznej Zespołów Ratownictwa i Transportu Medycznego do archiwizacji,
- a) **Zespół Ratownictwa Podstawowego i Specjalistycznego**
- zadaniem Zespołów Ratownictwa Medycznego jest podejmowanie czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych,
  - skład osobowy poszczególnych Zespołów określa art. 36 i art.36a Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 z póź. zm. ).
- b) **Zespół Transportu Medycznego**
- zadaniem Zespołów jest realizacja transportów medycznych w przypadku konieczności przetransportowania pacjenta między świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego,
  - transport oraz udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez zespół transportu medycznego odbywa się w przypadku konieczności: niezwłocznego wykonania zabiegu u innego świadczeniodawcy; zachowania ciągłości leczenia u innego świadczeniodawcy.

## 5) Apteka Szpitalna

Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

- a) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- b) zaopatrywanie pracowników w środki ochrony osobistej oraz prowadzenie w tym zakresie wymaganej ewidencji,

- c) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- d) wytwarzanie leków recepturowych, leków cytostatycznych/cytotoksycznych, mieszanin do żywienia pozajelitowego,
- e) udzielanie personelowi Szpitala informacji o produktach leczniczych oraz wyrobach medycznych.
- f) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
- g) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego przez Aptekę do medycznych komórek organizacyjnych,
- h) przekazywanie do utylizacji przeterminowanych i zniszczonych produktów leczniczych,
- i) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- j) udział w monitorowaniu działań niepożądanych produktów leczniczych, incydentów medycznych,
- k) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i poradniach,
- l) sprawowanie nadzoru na realizacją umów przetargowych dot. działalności Apteki Szpitalnej,
- m) przygotowanie specyfikacji przetargowych,
- n) udział w postępowaniach przetargowych,
- o) prowadzenie sprawozdawczości i korespondencji z zakresu pracy Apteki Szpitalnej
- p) optymalizacja stanów magazynowych,
- q) opracowywanie dokumentów przychodowo-rozchodowych związanych z prowadzeniem gospodarki magazynowej,
- r) wykonywanie czynności zabezpieczających majątek przed kradzieżą, włamaniem i innymi zagrożeniami,
- s) realizacja zakupów w ramach zawartych umów i poza nimi,
- t) udział w monitorowaniu i wyjaśnianiu incydentów medycznych dotyczących wyrobów medycznych w Szpitalu,
- u) nadzór nad realizacją staży i praktyk studentów i techników farmacji,
- v) przestrzeganie planu finansowego na dany rok
- w) Apteką Szpitalną kieruje Kierownik.

#### **Sekcja Transportu Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych**

Do zadań sekcji należy transport produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wydawanych przez Aptekę Szpitalną do medycznych komórek organizacyjnych.

## **6) Dział Epidemiologii**

W skład Działu Epidemiologii wchodzi : Sekcja Epidemiologii oraz stanowisko samodzielne Lekarz Epidemiolog.

### **Lekarz Epidemiolog**

Do zadań Lekarza Epidemiologa należy:

- a) współdziałanie z Sekcją Epidemiologii w zakresie realizowanych działań,
- b) współudział w opracowywaniu i monitorowaniu programu kontroli zakażeń, udział w analizie efektywności procedur,
- c) merytoryczny nadzór nad opracowywaniem procedur dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń,
- d) ocena merytoryczna wprowadzanego do Szpitala sprzętu medycznego mającego wpływ na sytuację epidemiologiczną Szpitala,
- e) prowadzenie konsultacji dla personelu medycznego, dyrekcji szpitala, komórek organizacyjnych w zakresie epidemiologii,
- f) współudział w prowadzeniu szkoleń dla personelu medycznego Szpitala.
- g) współpraca w zakresie epidemiologii z zespołami i komitetami funkcjonującymi w Szpitalu,
- h) współpraca z jednostkami pozaszpitalnymi w zakresie programu szpitalnej polityki antybiotykowej oraz zapobiegania i zwalczania zakażeń.

### **Sekcja Epidemiologii**

Do zadań sekcji należy:

- a) monitorowanie mapy mikrobiologicznej Szpitala,
- b) monitorowanie procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji zachodzących w Szpitalu,
- c) identyfikacja zakażeń wewnątrzszpitalnych i prowadzenie w tym zakresie dochodzenia epidemiologicznego,
- d) bieżąca kontrola stanu epidemiologicznego Szpitala,
- e) nadzór nad oddziałami i pracownikami o szczególnym ryzyku zakażenia,
- f) bieżąca analiza zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- g) edukacja w zakresie kontroli zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- h) nadzór nad przestrzeganiem zasad higieny przez pracowników medycznych i niemedycznych Szpitala,
- i) współpraca z Powiatowym i Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym,
- j) opracowywanie raportów w oparciu o aktualne przepisy prawa i zarządzenia dyrektora.
- k) szkolenie personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
- l) opracowanie rocznego programu kontroli medycznych ośrodków zadaniowych Szpitala z jasno określonymi celami,

- m) opracowywanie, wprowadzanie oraz kontrola realizacji i skuteczności procedur, jak i standardów zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
- n) bieżące monitorowanie i rejestracja występujących zakażeń szpitalnych,
- o) opracowywanie raportów o występowaniu zakażeń szpitalnych w okresach kwartalnych i rocznych i dokonywanie analizy raportowanego materiału,
- p) planowanie i realizacja doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia szpitalnego,
- q) prowadzenie czynnego doradztwa dla personelu w sprawach związanych z zapobieganiem zakażeniom i zwalczanie ryzyka wystąpienia w codziennej praktyce,
- r) ścisła współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- s) uczestniczenie w kontrolach przeprowadzanych przez instytucje zewnętrzne,
- t) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zaleceń pokontrolnych, przygotowywanie: opracowań, raportów, analiz, sprawozdań i innych pisemnych informacji z zakresu epidemiologii dla urzędów i instytucji,
- u) ciągłe doskonalenie zaleceń, standardów i rekomendacji.

## **7) Dział Dietetyki Klinicznej**

Do zadań Działu należy:

- a) przeprowadzanie wywiadu żywieniowo-dietetycznego z pacjentami,
- b) nadzór nad wykonywaną Oceną Stanu Odżywienia (NRS2002) oraz akceptacja w systemie Eskulap,
- c) ustalanie celów żywieniowych dla pacjentów wymagających leczenia żywieniowego (zapotrzebowanie pacjenta na energię, makro – i mikroskładniki)
- d) konsultacje pacjentów oraz współpraca z lekarzami w zakresie: doboru żywności specjalnego przeznaczenia medycznego podawanej doustnie, doboru diety do żywienia dojelitowego prowadzone przez sztuczny dostęp, doboru mieszaniny do żywienia pozajelitowego,
- e) opracowanie diet medycznych dostępnych w systemie Eskulap dla chorych po hospitalizacji,
- f) opracowanie i wydawanie indywidualnych zaleceń dietetycznych dla pacjentów wymagających specyficznego postępowania po hospitalizacji,
- g) ocena skuteczności leczenia dietetycznego i ewentualna korekta w przypadku braku efektów terapeutycznych,
- h) nadzór nad dokumentacją związaną z rozliczaniem żywienia do- i pozajelitowego,
- i) tworzenie wpisów dietetycznych u chorych leczonych żywieniowo,
- j) regularne szkolenia personelu medycznego, jak i pomocniczego z zakresu leczenia żywieniowego, rozliczania tego żywienia oraz dietoterapii,
- k) współpraca z Sekcją Dietetyki w zakresie komponowania diet kuchennych,

- l) współpraca z pracownikami apteki szpitalnej w zakresie doboru żywności specjalnego przeznaczenia medycznego,
- m) tworzenie protokołów z podjętych działań oraz ich realizacji,
- n) edukacja Pacjentów w zakresie żywienia,
- o) Działem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

### **3. Zakład Leczniczy Regionalny Szpital Specjalistyczny – Przychodnia**

#### **1) Zespół Poradni Specjalistycznych**

Do zadań Zespołu Poradni Specjalistycznych należy:

- a) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub umowy cywilnoprawnej,
- b) zapewnienie opieki ambulatoryjnej w reprezentowanej specjalności,
- c) orzekanie o stanie zdrowia,
- d) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach,
- e) udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
- f) realizacja programów z zakresu leczenia i profilaktyki,
- g) działalność edukacyjna zdrowotna i promocja zdrowia,
- h) realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i systemu zarządzania jakością,
- i) przestrzeganie praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- j) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz aktami wewnętrznymi szpitala,
- k) gromadzenie informacji medycznych w realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez Zespół Poradni świadczeń zdrowotnych,
- l) realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu,
- m) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej wchodzącej w skład Zespołu Poradni Specjalistycznych,
- n) przestrzeganie przepisów RODO w zakresie gromadzonych informacji,
- o) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w oparciu o Regulamin Organizacyjny Szpitala oraz aktualne obowiązujące regulacje prawne,
- p) kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do zakładów leczniczych oraz na leczenie sanatoryjne,
- q) kwalifikowanie i kierowanie do leczenia operacyjnego lub zachowawczego,

- r) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
- s) wnioskowanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie świadczeń rentowych lub rehabilitacyjnych,
- t) zapewnienie opieki poszpitalnej,
- u) ordynacja leków, produktów leczniczych zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- v) prowadzenie rejestrów oraz przygotowywanie sprawozdań wymaganych przepisami prawa dotyczących działalności danej komórki organizacyjnej,
- w) wydawanie pacjentom zaleceń, opinii, skierowań, recept na leki, zaświadczeń i innych dokumentów związanych z udzielonym świadczeniem,
- x) przygotowywanie rodziców do porodu aktywnego i do roli rodzicielskiej, przygotowywanie rodziców do porodu pod względem psychicznym i fizycznym poprzez prowadzenie zajęć fizycznych – ćwiczeń (dotyczy Szkoły Rodzenia),
- y) komórki organizacyjne wchodzące w skład Zespołu Poradni Specjalistycznych określone zostały w § 10 ust. 1 niniejszego Regulaminu.
- z) zakresy zadań poszczególnych komórek organizacyjnych wchodzących w skład Zespołu Poradni Specjalistycznych są zgodne z zakresem świadczeń zdrowotnych określonych dla poszczególnych komórek organizacyjnych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

## 2) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych – świadczenia ambulatoryjne:

- Jednostka organizacyjna Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych – świadczenia ambulatoryjne wraz z jednostką Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych – świadczenia szpitalne tworzą powołane Centrum Zdrowia Psychicznego Dla Dorosłych
- Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych kieruje Koordynator Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,

### a) Oddział Psychiatryczny Dzienny

Do zadań oddziału należy:

- kompleksowe diagnozowanie, leczenie, terapia i rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego, ale nie potrzebujących całodobowej opieki szpitalnej,
- zajęcia w Oddziale Psychiatrycznym Dziennym odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach ustalonych Zarządzeniem Dyrektora Szpitala, a następnie pacjenci wracają do swojego środowiska,
- Oddział Psychiatryczny Dzienny będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
  - krótkoterminowej- pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi.



- doraźnej –pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
- konsultacyjnej – innym niż w/w pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad,

#### **b) Zespół Leczenia Środowiskowego**

Do zadań Zespołu Leczenia Środowiskowego należy:

- podejmowanie interwencji po zgłoszeniu przez rodzinę,
- badanie psychiatryczne w domu pacjenta w przypadku, gdy chory odmawia zgłoszenia się do Poradni Zdrowia Psychicznego, a nie zachodzi konieczność umieszczenia w oddziale psychiatrycznym,
- ustalenie indywidualnego dla pacjenta planu leczenia i terapii, który omawiany jest z pacjentem lub jego opiekunem,
- współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w przypadku konieczności sprawowania opieki nad samotnymi osobami chorymi psychicznie,
- profilaktyka zdrowia psychicznego w środowisku,
- Zespół Leczenia Środowiskowego będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
  - krótkoterminowej - pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
  - doraźnej- pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
  - konsultacyjnej- innym pacjentom niż w/w , potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

#### **c) Poradnia Zdrowia Psychicznego / Poradnia Zdrowia Psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo –Konsultacyjnym(PZK)**

Do zadań poradni należy:

- kompleksowa diagnostyka i terapia zaburzeń i chorób psychicznych,
- kwalifikacje do leczenia szpitalnego,
- kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
- ustalanie pacjentowi indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z pacjentem lub jego opiekunem,
- w Poradni Zdrowia Psychicznego funkcjonuje Punkt Zgłoszeniowo-Koordinacyjny, którego zadaniem jest:
  - udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
  - przeprowadzanie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie określonych potrzeb,

- uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego. W przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia.
- w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego będąca w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego zapewni koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
  - krótkoterminowej- pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi i nawracającymi,
  - doraźnej- pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
  - konsultacyjnej - innym pacjentom niż w/w określani, potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

### **3) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży**

- Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży kieruje Koordynator Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
- w skład centrum wchodzi następujące komórki organizacyjne:

#### **1) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży**

Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży należy:

- a) kompleksowa diagnostyka i terapia zaburzeń i chorób psychicznych dzieci/młodzieży
- b) kwalifikacja do leczenia szpitalnego,
- c) kontynuacja leczenia dzieci/młodzieży hospitalizowanych/hospitalizowanej w oddziałach,
- d) ustalenie pacjentowi indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z rodzicami lub jego opiekunami, bądź przedstawicielem ustawowym,
- e) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży będąca w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
  - krótkoterminowej- pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi i nawracającymi,
  - doraźnej- pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
  - konsultacyjnej - innym pacjentom niż w/w określani, potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad,

#### **2) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci**

Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci należy:

- a) kompleksowe diagnozowanie, leczenie, terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży ale nie potrzebującej całodobowej opieki szpitalnej,
- b) zajęcia w Oddziale odbywają się od poniedziałku do piątku , w godzinach ustalonych Zarządzeniem Dyrektora Szpitala, a następnie pacjenci wracają do swojego środowiska,
- c) ustalenie indywidualnego dla pacjenta planu terapii, który omawiany jest z rodziną lub jego opiekunem , bądź przedstawicielem ustawowym ,
- d) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
  - krótkoterminowej- pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi.
  - doraźnej –pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
  - konsultacyjnej – innym niż w/w pacjentom, potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

#### **4) Zakład Fizjoterapii**

Do zadań Zakładu Fizjoterapii należy:

- a) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów ambulatoryjnych, hospitalizowanych w oddziałach oraz w domach pacjentów,
- b) prowadzenie dokumentacji pacjentów zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia,
- c) pracą Zakładu kieruje Koordynator Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Neurologicznej i Kardiologicznej
- d) komórki organizacyjne wchodzące w skład Zakładu Fizjoterapii określone zostały w § 10 ust. 4 niniejszego Regulaminu.

#### **5) Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)**

a) Do zadań POZ-tu należy:

- planowanie i realizacja podstawowej opieki lekarskiej nad pacjentem obejmującej świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej rodzinnej,
- kwalifikowanie pacjentów na dalsze leczenie specjalistyczne,
- realizacja programów z zakresu lecznictwa i profilaktyki,
- działalność oświatową zdrowotną i promocja zdrowia,
- orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
- wydawanie pacjentom zaleceń, skierowań, recept na leki, zaświadczeń i innych dokumentów związanych z udzielonym świadczeniem,

- przestrzeganie praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz aktami wewnętrznymi szpitala,
  - gromadzenie informacji medycznych w realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez przychodnię świadczeń zdrowotnych,
  - realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w szpitalu,
  - rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
  - przestrzeganie przepisów RODO w zakresie gromadzonych informacji,
  - współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w oparciu o Regulamin Organizacyjny Szpitala oraz aktualne obowiązujące regulacje prawne,
  - komórki organizacyjne wchodzące w skład Podstawowej Opieki Zdrowotnej określone zostały w § 10 ust. 3 niniejszego Regulaminu,
- b) W Podstawowej Opiece Zdrowotnej realizowana jest opieka koordynowana. W procesie koordynacji opieki uczestniczy Koordynator, o którym mowa w art.14 ust. 2 Ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Do zadań Koordynatora należy budowanie relacji pomiędzy wszystkimi podmiotami zaangażowanymi w proces koordynacji, w tym w szczególności:
- koordynacja obiegu dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, w tym nadzór nad jej kompletnością,
  - nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu ze świadczeniobiorcą i jego rodziną podczas procesu leczenia,
  - ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej, w tym profilaktyki i leczenia,
  - komunikacja pomiędzy personelem administracyjnym, a personelem medycznym zarówno podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony oraz innych świadczeniodawców zaangażowanych w proces udzielania świadczeń,
  - udzielanie informacji związanych z procesem koordynacji i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej,
  - analiza i udział w doborze populacji świadczeniobiorców objętych opieką do odpowiednich interwencji zdrowotnych,
  - monitorowanie realizacji indywidualnych planów opieki, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 2 Ustawy o POZ.

## **6) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna**

**a) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dorosłych oraz Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dzieci**

Do zadań Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dorosłych oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci należy:

- udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego.
- kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, do innych oddziałów szpitalnych oraz do lecznictwa otwartego (POZ) i specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego,
- prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
- wydawanie pacjentom zaleceń, skierowań, recept na leki, zaświadczeń i innych dokumentów związanych z udzielonym świadczeniem,
- realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i systemu zarządzania jakością,
- przestrzeganie praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- gromadzenie informacji medycznych w realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez przychodnię świadczeń zdrowotnych,
- realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w szpitalu,
- rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
- przestrzeganie przepisów RODO w zakresie gromadzonych informacji,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w oparciu o Regulamin Organizacyjny Szpitala oraz aktualne obowiązujące regulacje prawne.

**b) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna Wyjazdowa**

Do zadań Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Wyjazdowej należą w szczególności:

- zapewnienie, zgodnie z zawartymi umowami, opieki lekarskiej na wezwanie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego w domu świadczeniobiorcy w przypadkach nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
- podejmowanie czynności leczniczych, ordynacja leków,

- orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
- zapewnienie zleconych przez lekarza czynności świadczeń opieki pielęgniarskiej, wynikających z ciągłości leczenia i pielęgnacji (z wyłączeniem świadczeń pielęgniarskiej opieki środowiskowej) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego w domu świadczeniobiorcy,
- w przypadku konieczności wezwania zespołu ratownictwa medycznego, pozostanie pielęgniarki w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu,
- realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i systemu zarządzania jakością,
- przestrzeganie praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz aktami wewnętrznymi szpitala,
- gromadzenie informacji medycznych w realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez przychodnię świadczeń zdrowotnych,
- realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu,
- rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
- przestrzeganie przepisów RODO w zakresie gromadzonych informacji,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w oparciu o Regulamin Organizacyjny Szpitala oraz aktualne obowiązujące regulacje prawne.

## 7) Oddziały Dienne

### a) Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej

Do zadań Oddziału Dziennego Rehabilitacji Kardiologicznej należy:

- prowadzenie rehabilitacji pacjentów, których stan zdrowia pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i którzy nie wymagają całodobowego nadzoru medycznego, a w szczególności pacjentów po:
  - ostrych zespołach wieńcowych,
  - plastyce naczyń wieńcowych,
  - zabiegach kardiologicznych,
  - zaostrzeniach niewydolności serca,

- rehabilitacja prowadzona jest w oparciu o indywidualnie dobrany schemat treningowy przygotowany przez lekarza specjalistę kardiologa lub / i lekarza rehabilitacji we współpracy z magistrem fizjoterapii,
- rehabilitacja obejmuje stosowanie ćwiczeń fizycznych o rodzaju, intensywności, czasie trwania i częstotliwości, uwzględniających globalną ocenę ryzyka zdarzeń sercowych oraz wynik badania wysiłkowego,
- schemat rehabilitacji obejmuje również: kardiologiczne badania nieinwazyjne i laboratoryjne, zajęcia edukacyjne, interwencje psychospołeczne ukierunkowane na profilaktykę chorób układu krążenia, wtórną prewencję i rehabilitację.
- Oddziałem Dziennym Rehabilitacji Kardiologicznej kieruje Koordynator Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej i Kardiologii Doświadczalnej.

#### **4. Zakład Lecznicy Regionalny Szpital Specjalistyczny – Zakłady i Pracownie Diagnostyczne**

##### **1) Laboratorium Analityczne**

Do zadań Laboratorium należy wykonywanie analiz w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, a w szczególności:

- a) wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów ambulatoryjnych,
- b) wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu,
- c) wykonywanie badań diagnostycznych dla podmiotów, z którymi Szpital ma zawarte umowy,
- d) wykonywanie komercyjnych badań diagnostycznych dla osób prywatnych,
- e) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami,
- f) materiały do badań należy przekazywać do laboratorium bezzwłocznie, zgodnie z procedurą.
- g) Laboratorium przyjmuje do badań tylko materiał odpowiednio oznakowany,
- h) Laboratorium może odmówić przyjęcia materiału: nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio oznakowanego i zabezpieczonego, lub też zażądać powtórnego dostarczenia materiału, bądź pobrać materiał przez własny personel,
- i) badania, których wynik wzbudza wątpliwości lekarza, należy wykonać ponownie, możliwie szybko.
- j) wyniki badań materiałów pobranych od pacjentów ambulatoryjnych są do odbioru po kilku godzinach lub kilku dniach od pobrania w zależności od typu zleconych badań,
- k) badania pilne wykonywane są w trybie natychmiastowym,

- l) wyniki badań podaje się na specjalnych drukach z podaniem zakresu norm obowiązujących dla danej metody, na wyniku wpisuje się datę badania, pieczęć pracowni, wyniki autoryzuje osoba uprawniona,
- m) świadczenia wykonane na życzenie pacjenta (bez wymaganego skierowania) opłaca pacjent wg stawek określonych przez dyrektora Szpitala w cenniku usług,
- n) Laboratorium Analityczne jest czynne całą dobę,
- o) w strukturach Laboratorium wyodrębniono pracownie, które wymieniono w § 11 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

## **2) Laboratorium Mikrobiologiczne**

Do zadań Laboratorium należy wykonywanie analiz w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, a w szczególności:

- a) wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów ambulatoryjnych,
- b) wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu,
- c) wykonywanie badań diagnostycznych dla podmiotów, z którymi Szpital ma zawarte umowy, wykonywanie komercyjnych badań diagnostycznych dla osób prywatnych,
- d) Laboratorium dokonuje analiz płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, a w szczególności:
- e) wykonywanie posiewów, identyfikacja bakterii oraz wykonywanie antybiogramów w ramach bakteriologii ogólnej,
- f) uczestniczenie w programach zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
- g) wyniki badań podaje się na specjalnych drukach z podaniem zakresu norm obowiązujących dla danej metody, na wyniku wpisuje się datę badania, pieczęć pracowni, wynik autoryzuje osoba uprawniona,
- h) świadczenia wykonane na życzenie pacjenta (bez wymaganego skierowania) opłaca pacjent wg stawek określonych przez dyrektora Szpitala w cenniku usług.
- i) Laboratorium Mikrobiologiczne jest czynne całą dobę
- j) w strukturach zakładu wyodrębniono pracownie, które wymieniono w § 11 ust. 2 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

## **3) Zakład Medycyny Nuklearnej**

Do zadań Zakładu Medycyny Nuklearnej należą w szczególności:

- wykonywanie badań izotopowych tarczycy, przytarczyc, kości, nerek, płuc, ślinianek, wątroby, nerek, mięśnia sercowego, śledziony,
- wykonywanie świadczeń z zakresu leczenia izotopowego.
- wykonywanie badań zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności i dbałości o jakość,



- prowadzenie bieżącej dokumentacji medycznej sporządzanie sprawozdań dla potrzeb komórek organizacyjnych szpitala sporządzanie innych sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- w strukturach zakładu wyodrębniono pracownię, które wymieniono w § 11 pkt. 3 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

#### **4) Zakład Patomorfologii**

Do zadań Zakładu Patomorfologii należy w szczególności:

- a) wykonywanie badań histopatologicznych, również w systemie doraźnym (śródoperacyjnie),
- b) wykonywanie cytologii ginekologicznej, badań immunohistochemicznych i histochemicznych,
- c) opracowywanie i wydawanie wyników badań,
- d) konsultowanie zmian skórnych u pacjentów,
- e) przechowywanie zwłok, wykonywanie sekcji oraz badanie mikroskopowe materiału sekcyjnego i biopsyjnego,
- f) opracowywanie i przygotowywanie protokołów sekcyjnych,
- g) przygotowanie zwłok osób zmarłych do wydania,
- h) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań Zakładu,
- i) przestrzeganie przepisów prawa oraz aktów wewnętrznych Szpitala,

#### **5) Zakład Radiologii Ogólnej i Diagnostyki Obrazowej**

Do zadań zakładu należy:

- a) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie komórek organizacyjnych szpitala jak również na rzecz innych podmiotów zgodnie z zawartymi umowami a także na rzecz osób prywatnych,
- b) wykonywanie badań zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności i dbałości o jakość,
- c) prowadzenie bieżącej dokumentacji medycznej sporządzanie sprawozdań dla potrzeb komórek organizacyjnych szpitala, sporządzanie innych sprawozdań, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) świadczenia z zakresu rezonansu magnetycznego / tomografii komputerowej / rtg wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania lekarza,
- e) badania wykonywane są całodobowo z wyłączeniem badań ambulatoryjnych,
- f) wykonane badania są udokumentowane i archiwizowane,
- g) wyniki przeprowadzonych badań wraz z opisem, przekazuje się lekarzowi zlecającemu badanie, najlepiej w wersji elektronicznej, bądź przekazuje się badanym pacjentom w przypadku badań odpłatnych,

w strukturach zakładu wyodrębniono pracownie, które wymieniono w § 11 pkt. 2 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

## **6) Inne Pracownie Diagnostyczne**

### **a) Bank Krwi z Pracownią Serologiczną**

Do zadań Banku Krwi z Pracownią Serologiczną należy:

- składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne,
- odbiór otrzymywanych preparatów krwiopochodnych,
- przechowywanie preparatów krwiopochodnych do czasu ich wydania do oddziałów szpitalnych,
- przechowywanie preparatów krwiopochodnych na potrzeby Szpitala,
- wydawanie preparatów krwiopochodnych do oddziałów szpitalnych,
- prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów preparatów krwiopochodnych.

### **b) Pracownia Biopsyjna**

Do zadań Pracowni Biopsyjnej należy:

- wykonywanie biopsji cienkoigłowych pod kontrolą USG (tarczyca, piersi, węzły chłonne, guzki zlokalizowane w innych częściach ciała),
- przygotowywanie, opracowywanie i wydawanie wyników przeprowadzonych badań.

### **c) Pracownia Bronchoskopowa**

Do zadań Pracowni Bronchoskopowej należy:

- wykonywane są diagnostyczne badania endoskopowe dróg oddechowych za pomocą bronchoskopu.

### **d) Pracownia Densytometryczna**

Do zadań Pracowni Densytometrycznej należy:

- nieinwazyjna diagnostyka układu kostnego u dzieci i dorosłych,
- ocena składu tkanek miękkich metodą densytometryczną i metodą obwodowej tomografii komputerowej,
- ocena tempa rozwoju biologicznego oraz ryzyka wystąpienia załamania metodą densytometryczną,
- ocena postępów choroby lub odpowiedzi na leczenie w chorobach kości metodą densytometryczną,
- ocena siły mięśniowej i sprawności układu ruchu przy użyciu platformy,
- ocena gęstości kości i wytrzymałości kości na podstawie badania ultradźwiękowego kości piętowej.

**e) Pracownia Endoskopowa**

Do zadań Pracowni Endoskopowej należy wykonywanie badań endoskopowych pacjentom ambulatoryjnym i hospitalizowanym, a w szczególności:

- wykonywanie badań narządów określonych przez lekarza,
- pobieranie i wysyłanie wycinków do badań histopatologicznych,
- pobieranie wycinków na test urazowy helicobacter pylori,
- usuwanie polipów i innych zmian chorobowych z badanego narządu,
- usuwanie ciał obcych,
- tamowanie krwotoków.

**f) Pracownia Endoskopowa dla Dzieci**

Do zadań Pracowni Endoskopowej dla Dzieci należy wykonywanie badań endoskopowych pacjentom ambulatoryjnym i hospitalizowanym, w wieku do 18 roku życia, a w szczególności:

- wykonywanie badań narządów określonych przez lekarza,
- pobieranie i wysyłanie wycinków do badań histopatologicznych,
- pobieranie wycinków na test urazowy helicobacter pylori,
- usuwanie polipów i innych zmian chorobowych z badanego narządu,
- usuwanie ciał obcych,
- tamowanie krwotoków.

**g) Pracownia Neurofizjologiczna**

Do zadań Pracowni Neurofizjologicznej należy: wykonywanie badań elektroencefalograficznych (EEG) oraz badania potencjałów wywołanych w zaburzeniach lękowych, odżywiania, afektywnych, badania snu w schizofrenii.

**h) Pracownia Prób Wysiłkowych dla Dzieci**

Do zadań Pracowni Prób Wysiłkowych dla Dzieci należy:

- wykonywanie badań umożliwiających ocenę wydolności fizycznej organizmu poprzez zmuszenie organizmu do zwiększonej pracy, przy jednoczesnym monitorowaniu zapisu EKG i kontroli ciśnienia tętniczego krwi pozwalające ocenić wydolność układu krążenia,
- wykonywanie badań pomocnych w rozpoznawaniu i ocenie skuteczności leczenia choroby wieńcowej (badania są wykorzystywane do rehabilitacji pacjentów).

**i) Pracownia Spirometryczna**

Do zadań Pracowni Spirometrycznej należy: wykonywanie badania oceniające wydolność oddechową płuc u pacjentów poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych.

**j) Pracownia Urodynamiczna**

Do zadań Pracowni Badań Urodynamicznych należy:

- wykonywanie badań polegających na pomiarze czynności dolnego odcinka dróg moczowych, od których zależy prawidłowe gromadzenie moczu i opróżnianie pęcherza moczowego,
- analiza danych i przedstawienie w formie wykresu i danych liczbowych za pomocą komputera, który jest sprzężony z aparatem do badania urodynamicznego.

**j) Pracownia Angiograficzna**

Do zadań Pracowni należy:

- wykonywanie badań diagnostycznych służących zobrazowaniu naczyń krwionośnych, polegających na podaniu do naczynia środka kontrastującego, a następnie obserwacji tego naczynia,
- potwierdzanie obecności patologii tętnic, tj. tętniaków, zwężeń i niedrożności (np. zmiany miażdżycowe, pourazowe).

**k) Pracownia Echokardiograficzna**

Do zadań Pracowni należy wykonywanie obrazowego badania serca i naczyń krwionośnych za pomocą ultradźwięków.

**l) Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii**

Do zadań Pracowni Elektroterapii i Elektrofizjologii należy wszczepianie urządzeń do przewlekłej elektrostymulacji serca, w szczególności rozruszników (stymulatorów) jednojamowych, dwujamowych i kardiowerterów-defibrylatorów oraz repozycja elektrod.

**m) Pracownia Hemodynamiczna**

Do zadań Pracowni należy:

- wykonywanie inwazyjnych badań, w których oceniane są tętnice wieńcowe,
- wprowadzanie systemu cewników do aorty i znalezienie ujść tętnic wieńcowych,
- podawanie kontrastu i obserwowanie procesu spływu kontrastu przez naczynia wieńcowe,
- leczenie objawów choroby wieńcowej przy zastosowaniu angioplastyki tętnic wieńcowych,
- wykonywanie następujących zabiegów: koronarografii, wentrykulografii z pomiarem ciśnienia, aortografii nadzastawkowej.

## **5. Zakład Leczniczy Regionalny Szpital Specjalistyczny – Świadczenia Zdrowotne Inne niż Szpital**

### **1) Oddziały**

#### **a) Oddział Medycyny Paliatywnej**

W oddziale hospitalizowani są pacjenci w terminalnej fazie choroby. Opieka paliatywna obejmuje uśmierzanie bólu i innych objawów choroby, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych, wspomaganie rodziny chorych w czasie choroby, jak i po śmierci chorego,

### **2) Zakłady**

#### **a) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy**

Do Zakładu przyjmowani są pacjenci z rozpoznaniem choroby przewlekłej, nie wymagający już dalszej hospitalizacji, leczenia operacyjnego, intensywnego leczenia zachowawczego, ale wymagający całodobowych świadczeń pielęgnarskich, który w ocenie karty - skali Barthel uzyskał 40 punktów lub mniej.

### **3) Hospicjum Domowe**

#### **a) Hospicjum Domowe dla Dorosłych**

Do zadań Hospicjum Domowego dla Dorosłych należy:

- realizacja wszechstronnej, całościowej opieki hospicyjnej w warunkach domowych pacjenta,
- leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby, opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych,
- świadczenia hospicyjne w warunkach domowych przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie takie choroby jak:
  - nowotwory,
  - chorobę wywołaną przez wirus HIV,
  - następstwa chorób zapalnych obejmujących ośrodkowy układ nerwowy,
  - układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy,
  - niektóre rodzaje niewydolności oddechowej,
  - kardiomiopatie,
  - owrzodzenia spowodowane odleżynami,
- świadczenia gwarantowane realizowane w ramach Hospicjum Domowego dla Dorosłych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października

- 2013 r, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- Hospicjum Domowym dla Dorosłych kieruje Koordynator Oddziału Medycyny Paliatywnej.

## **PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-ORGANIZACYJNYCH**

### **§ 23**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych** polega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych** należy:
  - 1) organizowanie, kierowanie i koordynowanie oraz podział pracy pomiędzy bezpośrednio podporządkowane komórki organizacyjne w sposób zapewniający optymalne wykorzystanie posiadanego potencjału,
  - 2) nadzór w zakresie działań informacyjnych, PR-owych Szpitala oraz działań z zakresu promocji zdrowia prowadzonych przez Szpital,
  - 3) nadzór nad prawidłowym archiwizowaniem oraz udostępnianiem dokumentacji medycznej i kadrowo-finansowej,
  - 4) nadzór nad realizacją działań w zakresie obiegu korespondencji i dokumentacji wewnętrznej w Szpitalu,
  - 5) nadzór na realizacją działań w zakresie administracji budynkami, utrzymaniem terenów przyszpitalnych, parkingu,
  - 6) nadzór nad procesem zaopatrzenia szpitala w artykuły i urządzenia niemedycezne oraz ich prawidłowe magazynowanie do czasu właściwej redystrybucji,
  - 7) nadzór nad procesem sprzątnięcia pomieszczeń szpitalnych,
  - 8) nadzór nad terminowym przygotowywaniem i aktualizacją wszelkich wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala i ich dystrybucją do komórek organizacyjnych Szpitala,
  - 9) nadzór nad realizacją działań w zakresie wszelkiej sprawozdawczości z działalności Szpitala,
  - 10) nadzór nad wszelkimi procesami dotyczącymi niemedycezne obsługi pacjentów realizowanymi m.in. przez rejestratorki i sekretarki medyczne,
  - 11) nadzór nad realizacją zadań wykonywanych przez pracowników socjalnych,
  - 12) nadzór nad pracą sekretariatów oddziałowych,
  - 13) nadzór nad gospodarką odpadami,
  - 14) nadzór nad realizacją usług prania oraz pracą szwalni,
  - 15) udział w przygotowywaniu planów naprawczych i restrukturyzacyjnych oraz ich aktualizacja,

- 16) udział w przygotowywaniu planów wieloletnich oraz monitorowanie ich realizacji,
- 17) nadzór nad całokształtem działań związanych z obsługą kontroli realizowanych w Szpitalu przez: urzędy, instytucje, organy obejmujących zadania realizowane przez podległe komórki organizacyjne,
- 18) współpraca innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji bieżących zadań,
- 19) przestrzeganie obowiązujących przepisów związanych z przydzielonymi zadaniami, w tym również przepisów BHP, przeciwpożarowych, sanitarnych RODO oraz wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala,
- 20) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby komórka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
- 21) nadzór nad szkoleniami oraz kwalifikacjami podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów,
- 22) praca przy wdrażaniu Systemu Zarządzania Jakością i wymogów standardów akredytacyjnych w podległych komórkach organizacyjnych,
- 23) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitalu,
- 24) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz w sprawach związanych z realizowanymi zadaniami.

## § 24

1. Komórki organizacyjne wchodzące w skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych wymienione zostały w § 14 ust. 1 pkt. 3.

### 2. Dział Gospodarczy i Zaopatrzenia

Do zadań działu należy:

- 1) współpraca z Kierownikiem Działu Organizacyjnego w zakresie zapewnienia prawidłowego oznakowania budynków (realizacja zamówień oznakowani, instalowanie oznakowani), lokali oraz placów należących do Szpitala oraz zapewnienia prawidłowej gospodarki kluczowej w Szpitalu -nadzór nad realizacją umowy w zakresie oznakowań,
- 2) zapewnienie należytego dozoru nad obiektami i posesjami Szpitala oraz właściwej ochrony mienia,
- 3) prowadzenie szatni,
- 4) zapewnienie właściwego prowadzenia gospodarki transportowej wewnątrz Szpitala związanej z dystrybucją materiałów gospodarczych, bielizny szpitalnej, artykułów , sprzętu i wyposażenia niemedyceznego oraz z odbiorem brudnej bielizny, odpadów medycznych i komunalnych,

- 5) zapewnienie należytej estetyki obiektów Szpitala oraz realizacji bieżących i okolicznościowych prac dekoratorskich, dbanie o małą architekturę terenu przyszpitalnego (parkingi, tereny zielone) w tym m.in.: nasadzenie, przycinanie, pielnie, usuwanie chorych roślin,
- 6) utrzymanie należytego porządku i czystości na terenie należącym do Szpitala (zamiatanie, odśnieżanie, opróżnianie pojemników na śmieci i ich transport do miejsca składowania),
- 7) nadzór nad realizacją umów w zakresie deratyzacji i dezynsekcji,
- 8) nadzór nad realizacją umowy w zakresie odśnieżania terenów przyszpitalnych,
- 9) nadzór na gospodarką odpadami i należytej gospodarki surowcami wtórnymi- nadzór,
- 10) nadzór nad realizacją umowy dotyczącej prania bielizny szpitalnej,
- 11) przygotowywanie materiałów i danych niezbędnych do przeprowadzenia procedur przetargowych przez Dział Zamówień Publicznych,
- 12) realizacja sprawozdawczości w zakresie zadań realizowanych przez dział,
- 13) nadzór nad realizacją zadań Sekcji Higieny Szpitalnej,
- 14) nadzór nad realizacją zadań Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów,

### **Sekcja Higieny Szpitalnej**

Do zadań Sekcji Higieny Szpitalnej należy:

- 1) utrzymanie należytej czystości mikrobiologicznej i wizualnej w Szpitalu,
- 2) realizowanie planu higieny Szpitala zgodnie z ustalonym harmonogramem, przy użyciu stosownego sprzętu, środków czystości i środków dezynfekcyjnych,

### **Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów**

Do zadań sekcji należy:

- 1) planowanie oraz działalność operacyjna związana z zakupami, magazynowaniem artykułów i urządzeń o charakterze niemedyceznym,
- 2) systematyczna analiza rynku potencjalnych dostawców celem uzyskania najlepszych warunków dostaw,
- 3) przygotowywanie i wysyłanie zamówień do dostawców,
- 4) prognozowanie zakupów i obniżki kosztów,
- 5) prowadzenie dokumentacji i rozliczanie dostaw,
- 6) przyjmowanie i załatwianie reklamacji,
- 7) nadzór nad polityką magazynową, a w szczególności niedopuszczanie do powstawania nadmiernych i nieuzasadnionych zapasów magazynowych oraz utrzymywanie niezbędnych zapasów podstawowego asortymentu produktów do prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
- 8) nadzór na realizacją umów/ zamówień w zakresie dostaw artykułów i narzędzi niemedycezných (jakość, ilość, warunki, terminowość), w tym monitorowanie



- terminów płatności oraz wnoszenie o udzielenie kar umownych w przypadku realizacji dostaw niezgodnych z umową,
- 9) bieżąca analiza zamówień artykułów i urządzeń o charakterze niemedyceńskich, w tym niezwłoczne informowanie przełożonego o wszelkich nieprawidłowościach w tym zakresie,
  - 10) przygotowywanie materiałów i danych niezbędnych do przeprowadzenia procedur przetargowych i zakupów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 11) prowadzenie magazynów gospodarczego i druków,
  - 12) prowadzenie magazynu rzeczy używanych,
  - 13) nadzór na gospodarką odzieżą roboczą i ochronną w tym na realizacją umów w tym zakresie.

## **2. Dział Organizacyjny**

Do zadań działu należy:

- 1) prowadzenie zbioru dokumentacji dotyczącej zarządzania Szpitalem,
- 2) opracowywanie podstawowej dokumentacji organizacyjnej, w tym projektu statutu, projektów regulaminów oraz innych dokumentów wewnętrznych oraz dokonywanie w nich ewentualnych zmian,
- 3) udzielanie odpowiedzi na skargi od pacjentów oraz prowadzenie rejestru skarg,
- 4) składanie wniosków oraz wprowadzanie zmian w rejestrze Wojewody, Głównego Urzędu Statystycznego,
- 5) opracowywanie i analiza okresowych sprawozdań statystycznych z działalności Szpitala i przekazywanie ich do jednostek nadrzędnych(MZ,GUS),
- 6) prowadzenie Centralnego Rejestru Umów i odpowiedzialność za prawidłową dystrybucję umów do komórek odpowiedzialnych merytorycznie za ich realizację,
- 7) przygotowywanie merytoryczne projektów zarządzeń Dyrektora przy współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi,
- 8) prowadzenie spraw związanych z zamawianiem pieczęci,
- 9) administrowanie nieruchomościami pozostającymi w zasobach Szpitala,
- 10) współpraca z Działem Sprzedaży i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi w zakresie wynajmu i/lub dzierżawy nieruchomości pod działalność usługową i gospodarczą,
- 11) zapewnienie prawidłowego oznakowania budynków, lokali oraz placów należących do Szpitala, współpraca z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia w tym zakresie,
- 12) realizacja zamówień na recepty,
- 13) prowadzenie wszelkich działań związanych z realizacją zabezpieczeń medycznych imprez masowych,
- 14) okresowe sporządzanie list pacjentów przebywających w szpitalu na potrzeby organizowanych na terenie kraju wyborów,

- 15) tworzenie lokalu wyborczego na terenie Szpitala podczas organizowanych na terenie kraju wyborów i udzielanie Urzędowi Miasta wsparcia organizacyjno-administracyjnego w zakresie przeprowadzania w/w wyborów,
- 16) prowadzenie terminarza udostępnień sal konferencyjnych Szpitala,
- 17) realizacja zadań związanych z obsługą depozytu rzeczy wartościowych pacjenta zgodnie z obowiązującymi normatywnymi aktami wewnętrznymi,
- 18) nadzór nad realizacją zadań Kancelarii i Sekcji Dokumentacji.

### **Sekcja Dokumentacji**

Do zadań sekcji należy:

- 1) przygotowywanie i udostępnianie kserokopii, wydruków i odpisów dokumentacji medycznej dla osób prywatnych, urzędów i instytucji uprawnionych do pozyskiwania dokumentacji medycznej pacjentów,
- 2) udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznych nośnikach danych osobom prywatnym, urzędom i instytucjom uprawnionym do pozyskiwania dokumentacji medycznej pacjentów,
- 3) udostępnianie oryginałów dokumentacji medycznej i niemedycznej uprawnionym osobom i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi aktami normatywnymi Szpitala,
- 4) udzielanie odpowiedzi na pytania dotyczące hospitalizacji pacjentów kierowane do Szpitala przez urzędy, instytucje, firmy ubezpieczeniowe itp.,
- 5) wystawianie faktur za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- 6) przygotowywanie wypisu z karty zlecenia wyjazdu ZRM-u,
- 7) udzielanie informacji na temat obsady zespołów ratownictwa medycznego będących świadkami zdarzenia,
- 8) współpraca z innymi działami administracji w zakresie przygotowywania procedur i innych wewnętrznych aktów normatywnych związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej oraz niemedycznej oraz jej archiwizacji przyjmowanie do archiwizacji dokumentacji spraw zakończonych z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 9) weryfikacja kompletności dokumentacji medycznej przekazanej do archiwizacji oraz jej digitalizacja,
- 10) przechowywanie i zabezpieczenie zgromadzonej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz prowadzenie jej ewidencji,
- 11) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz udział w jej komisyjnym brakowaniu,
- 12) sporządzanie sprawozdań z działalności sekcji,
- 13) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie prawidłowego klasyfikowania akt przygotowanych do archiwizacji w terminach zgodnych z przepisami prawa oraz aktami wewnętrznymi Szpitala,

- 14) koordynowanie wdrażania nowych elementów dokumentacji medycznej do systemu Eskulap i zapewnienie szkoleń z tego zakresu dla personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu,
- 15) opracowywanie oraz aktualizacja wewnętrznych przepisów kancelaryjnych : instrukcji kancelaryjnej, instrukcji w sprawie organizacji działania składnicy akt, jednolitego rzeczowego,
- 16) współpraca z Archiwum Państwowym w zakresie uzgadniania przepisów kancelaryjnych.

### **Kancelaria**

Do zadań Kancelarii należy:

- 1) przyjmowanie, wysyłanie oraz rozdzielanie korespondencji,
- 2) rozdzielanie korespondencji dla właściwych komórek organizacyjnych,
- 3) rejestracja pism przychodzących i wychodzących w systemie BOS (system do obiegu dokumentacji),
- 4) prawidłowa archiwizacja korespondencji przychodzącej,
- 5) przyjmowanie ofert i innej korespondencji konkursowej, przetargowej,
- 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań,
- 7) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie realizacji zadań.

### **3. Dział Koordynacji Opieki nad Pacjentem**

Do zadań działu należy:

- 1) obsługa Call Center,
- 2) rejestracja pacjentów w systemie stacjonarnym, telefonicznie oraz przez internet,
- 3) odwoływanie wizyt pacjentów,
- 4) prowadzenie kolejki oczekujących, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5) koordynacja i nadzór nad elektroniczną weryfikacją ubezpieczenia pacjenta w systemie e-WUŚ oraz weryfikacja dokumentów pacjentów dot. posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym odbieranie oświadczeń od pacjentów o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
- 6) bieżące wprowadzanie wszystkich wymaganych danych dotyczących pacjentów Zespołu Poradni Specjalistycznych do zintegrowanego systemu informatycznego,
- 7) współpraca z Koordynatorami/Ordynatorami Oddziałów w zakresie działalności poradni specjalistycznych podległych bezpośrednio tym oddziałom zgodnie z obowiązującymi standardami wytyczonymi poprzez zawartą umowę z NFZ aktualizowanie harmonogramów pracy poradni w systemie,
- 8) nadzór nad prawidłowym oznakowaniem informacyjnym dotyczącym działalności poszczególnych poradni specjalistycznych zgodnych z obowiązującą umową z NFZ,
- 9) udzielanie pacjentom informacji dotyczącej działalności medycznej Szpitala,

- 10) wykonywanie usług biurowych związanych z obsługą pacjentów Zespołu Poradni Specjalistycznych,
- 11) obsługa administracyjna i organizacyjna programów koordynowanej opieki nad pacjentem.

#### **4. Sekcja Promocji**

Do zadań Sekcji Promocji należy:

- 1) prowadzenie strony internetowej Szpitala, BIP-u, profili na portalach społecznościowych,
- 2) kompleksowe przygotowywanie materiałów promujących działalność Szpitala we współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 3) planowanie, koordynacja, współorganizacja wydarzeń promocyjno-edukacyjnych w zakresie działalności Szpitala,
- 4) planowanie i przygotowywanie kampanii promocyjno-edukacyjnych dot. profilaktyki zdrowotnej,
- 5) realizacja wszelkich działań promocyjnych Szpitala,
- 6) współpraca z Sekretariatem Dyrekcji w zakresie organizacji spotkań, narad, konferencji inicjowanych przez Dyrektora Szpitala-koordynowanie organizacji tych w/w spotkań,
- 7) współpraca z organizacjami pozarządowymi, darczyńcami, sponsorami w zakresie pozyskania środków finansowych i niefinansowych na rzecz Szpitala (inicjowanie współpracy, prowadzenie działań promocyjnych) - współpraca z Działem Sprzedaży i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi,
- 8) inicjowanie czynności związanych z pozyskiwaniem funduszy zewnętrznych na realizację zadań statutowych Szpitala, w tym w szczególności wyszukiwanie odpowiednich programów, projektów, w których Szpital mógłby być beneficjentem oraz zgłaszanie możliwości uczestnictwa Szpitala w danym programie/projekcie do Dyrekcji Szpitala -dotyczy programów z zakresu organizacji i realizacji wydarzeń związanych z promocją zdrowia i profilaktyką .

#### **5. Sekcja Sekretarek Medycznych**

Do zadań Sekcji należy:

- 1) organizacja właściwej pracy sekretariatów w oddziałach szpitalnych, w tym kompleksowa obsługa administracyjna sekretariatów,
- 2) administracyjna obsługa pacjentów,
- 3) zapewnienie wsparcia administracyjnego personelowi medycznemu, w tym w szczególności pomoc w przygotowaniu dokumentacji niezbędnej do rozliczenia procedur medycznych,
- 4) przekazywanie dokumentacji medycznej do Sekcji Dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami,

- 5) weryfikacja kompletności dokumentacji medycznej, dokonywanie procesu cyfryzacji kompletnej dokumentacji medycznej w oddziałach i poradniach zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
- 6) zapewnienie właściwego obiegu korespondencji oraz dokumentacji w oddziale,
- 7) prowadzenie kolejki oczekujących na przyjęcie do oddziału szpitalnego,
- 8) weryfikacja pacjentów w systemie eWUŚ,
- 9) współpraca z Działem Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych w zakresie sporządzania zestawień statystycznych, rozliczeniowych, sprawozdań z ruchu chorych i innych zleconych przez Dyrektora Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 10) realizacja zadań zleconych przez Ordynatora/Koordynatora medycznej komórki organizacyjnej, które są zgodne z posiadanymi kompetencjami i uprawnieniami.

## **6. Pracownicy Socjalni**

Do zadań Pracowników Socjalnych należy:

- 1) przyjmowanie zgłoszeń z oddziałów i poradni w sprawie pacjentów wymagających rozpoznania sytuacji społecznej, socjalnej i bytowej oraz wprowadzenia środków zaradczych zmierzających do usamodzielnienia pacjenta w tym zakresie,
- 2) współpraca z instytucjami i organizacjami, których celem jest udzielenie schronienia, wsparcie finansowe, lub udzielenie bieżącej pomocy osobom w trudnej sytuacji socjalnej, materialnej,
- 3) informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej,
- 4) zbieranie wywiadu od pacjentów, ich rodzin, opiekunów prawnych lub faktycznych w celu wypełniania zadań z zakresu umieszczenia pacjenta w placówce opiekuńczej, domu pomocy społecznej, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym (pielęgnacyjno-lecznicznym) lub innym miejscu, w którym zostanie udzielone schronienie pacjentowi, którego stan zdrowia i sytuacja społeczno-materialna tego wymaga,
- 5) współpraca z personelem medycznych komórek organizacyjnych w zakresie udzielania wsparcia socjalnego pacjentom Szpitala.

## **PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. EKONOMICZNYCH**

### **§ 25**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych** polega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych** należy:

- 1) organizowanie, kierowanie i koordynowanie oraz podział pracy pomiędzy bezpośrednio podporządkowane komórki organizacyjne w sposób zapewniający optymalne wykorzystanie posiadanego potencjału,
- 2) nadzór i kontrola nad wszystkimi rozliczeniami finansowymi dotyczącymi Szpitala ,
- 3) monitorowanie kosztów i wydatków związanych z działalnością podstawową Szpitala w poszczególnych oddziałach, poradniach, pracowniach, laboratoriach, zakładach i innych komórkach organizacyjnych,
- 4) kontrola i przestrzeganie bilansowania wydatków związanych z działalnością Szpitala z przychodami wynikającymi z zawartych kontraktów i umów oraz sprzedaży usług,
- 5) dokonywanie analiz, zestawień i opracowań w formie i zakresie ustalonym przez Dyrektora Szpitala, inicjowanie wszelkich zmian dotyczących organizacji pracy podległych komórek organizacyjnych i innych jednostek Szpitala,
- 6) kształtowanie i udział w realizacji strategii finansowej Szpitala,
- 7) aktywny udział w przygotowaniu planów finansowych oraz inwestycyjnych w tym budżetowania wewnętrznego Szpitala,
- 8) przygotowanie raportów dot. sytuacji ekonomicznej Szpitala dla instytucji zewnętrznych przy współpracy z Głównym Księgowym,
- 9) prowadzenie polityki związanej z zaciąganiem pożyczek i kredytów, negocjacji z instytucjami finansowymi przy współpracy z Głównym Księgowym,
- 10) nadzór nad wyceną procedur medycznych i rozliczeniami wewnętrznymi oraz rozliczeniami z kontrahentami zewnętrznymi Szpitala,
- 11) prowadzenie bieżących analiz: płatności Szpitala, kosztów, planu rzeczowo-finansowego, ekonomicznych skutków zatrudnienia w tym analizę racjonalnego stanu i struktury zatrudnienia w Szpitalu, cen na świadczone usługi medyczne,
- 12) przygotowywanie raportów, sprawozdań finansowych i innych dokumentów dla potrzeb organu założycielskiego oraz Rady Społecznej Szpitala przy współpracy z Głównym Księgowym,
- 13) uczestniczenie w przygotowywaniu ofert do NFZ oraz negocjacjach warunków kontraktów,
- 14) nadzór nad realizacją umów zawartych z NFZ oraz innymi podmiotami dla których Szpital świadczy usługi medyczne i niemedyce,
- 15) zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,
- 16) nadzór nad bieżącym i terminowym przekazywaniem danych finansowych oraz statystycznych do Referatu Nadzoru Nad Szpitalem UM w Grudziądzu,
- 17) koordynowanie wszelkich działań związanych z przygotowaniem oraz realizacją planów naprawczych i restrukturyzacyjnych Szpitala, w tym bieżące przekazywanie raportów z realizacji działań naprawczych i restrukturyzacyjnych do organu tworzącego Szpitala,

- 18) udział w przygotowywaniu planów naprawczych i restrukturyzacyjnych oraz ich aktualizacji,
- 19) nadzór i udział w przygotowywaniu planów wieloletnich Szpitala oraz monitorowanie ich realizacji,
- 20) nadzór nad działalnością komercyjną Szpitala, w tym w szczególności nad działalnością podległych komórek organizacyjnych udzielających usług komercyjnych,
- 21) nadzór nad procesem pozyskiwania oraz rozliczania funduszy zewnętrznych na realizację działań statutowych Szpitala,
- 22) realizowanie zadań kontroli zarządczej w zakresie bezpośredniego nadzoru nad stanem kontroli zarządczej, skutecznością działania tego systemu i prawidłowością wykorzystywania sygnałów pochodzących z prowadzonych działań kontrolnych oraz informacji zarządczych,
- 23) sporządzanie sprawozdań dla Dyrektora o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni,
- 24) nadzór nad inwentaryzacją mienia Szpitala, dokumentacją oraz sprawozdawczością w tym zakresie,
- 25) koordynowanie współpracy Szpitala z Grudziądzkimi Inwestycjami Medycznymi Sp. z o.o.,
- 26) nadzór nad realizacją umowy Szpitala z brokerem ubezpieczeniowym,
- 27) nadzór nad realizacją umów OC Szpitala,
- 28) nadzór nad całokształtem działań związanych z obsługą kontroli realizowanych w Szpitalu przez urzędy, instytucje, organy obejmujących zadania realizowane przez podległe komórki organizacyjne,
- 29) współpraca innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji bieżących zadań,
- 30) przestrzeganie obowiązujących przepisów związanych z przydzielonymi zadaniami, w tym również przepisów BHP, przeciwpożarowych, sanitarnych RODO oraz wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala,
- 31) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby komórka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
- 32) nadzór nad szkoleniami oraz kwalifikacjami podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów,
- 33) praca przy wdrażaniu Systemu Zarządzania Jakością i wymogów standardów akredytacyjnych w podległych komórkach organizacyjnych,
- 34) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala,
- 35) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz w sprawach związanych z realizowanymi zadaniami.

## § 26

Komórki organizacyjne wchodzące w skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych wymienione zostały w § 14 ust. 1 pkt. 4

### **1. Dział Inwentaryzacji**

Do zadań Działu Inwentaryzacji należy:

- 1) opracowywanie planów i harmonogramów inwentaryzacji,
- 2) przeprowadzanie spisów z natury zgodnie z harmonogramem oraz inwentaryzacji doraźnych i spisów uzupełniających,
- 3) prowadzenie ewidencji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, przedmiotów nietrwałych Szpitala, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) zbieranie wyjaśnień dotyczących różnic inwentaryzacyjnych od osób materialnie odpowiedzialnych.
- 5) informowanie Dyrektora Szpitala o nieprawidłowościach w zakresie składowania, wykorzystania i zabezpieczenia mienia Szpitala,
- 6) znakowanie mienia Szpitala zgodnie z nadanymi w ewidencji majątku numerami,
- 7) sporządzanie rocznego sprawozdania z realizacji planu inwentaryzacji.
- 8) dokonywanie zmian miejsca użytkowania mienia oraz wskazywanie osób materialnie odpowiedzialnych,
- 9) udział w komisji kasacyjnej.

### **2. Dział Sprzedaży i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi**

Do zadań działu należy

- 1) badanie rynku świadczeń zdrowotnych i określanie strategicznych kierunków rozwoju Szpitala,
- 2) prowadzenie działań marketingowych mających na celu sprzedaż usług oferowanych przez Szpital,
- 3) pozyskiwanie nowych zleceniodawców, budowanie i utrzymywanie dobrych relacji z obecnymi zleceniodawcami,
- 4) przygotowywanie ofert współpracy zgodnych z preferencjami zleceniodawców,
- 5) przygotowywanie wzorów umów dotyczących sprzedaży usług i towarów oraz umów najmu oferowanych przez Szpital,
- 6) realizacja wszelkich działań związanych z prowadzeniem przez Szpital usług najmu nieruchomości oraz sprzętów, urządzeń itp.
- 7) współpraca z organizacjami pozarządowymi, darczyńcami, sponsorami w zakresie pozyskania środków finansowych i niefinansowych na rzecz Szpitala-(rozliczanie dotacji, darowizn, zawieranie umów)- współpraca z Sekcją Promocji,



- 8) przygotowywanie informacji merytorycznych do materiałów informacyjnych oferowanych usługach medycznych i niemedycznych Szpitala przy współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 9) przygotowywanie postępowań konkursowych, w tym dokumentacji konkursowej w zakresie pozyskanie realizatorów usług diagnostycznych,
- 10) nadzór nad prawidłową realizacją przez komórki merytoryczne umów (w tym rozliczeń tych umów przez komórki merytoryczne odpowiedzialne ze realizację danej umowy) zawartych przez Szpitala poprzez Dział Sprzedaży i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi,
- 11) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala mająca na celu budowanie silnej marki Szpitala dla Klienta zewnętrznego,
- 12) inicjowanie czynności związanych z pozyskiwaniem funduszy zewnętrznych na realizację zadań statutowych Szpitala, w tym w szczególności wyszukiwanie odpowiednich programów, projektów, w których Szpital mógłby być beneficjentem oraz zgłaszanie możliwości uczestnictwa Szpitala w danym programie/projekcie do Dyrekcji Szpitala- nie dotyczy programów z zakresu organizacji i realizacji wydarzeń związanych z promocją zdrowia i profilaktyką .
- 13) opracowywanie i sporządzanie dokumentacji projektowej związanej z pozyskiwaniem zewnętrznych środków pomocowych wraz z wymaganymi załącznikami,
- 14) prowadzenie działań związanych z przygotowaniem, wdrożeniem, rozliczeniem, ewaluacją i kontrolą projektów -nie dotyczy programów/projektów z zakresu organizacji i realizacji wydarzeń związanych z promocją zdrowia i profilaktyką .
- 15) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie pozyskiwania, realizacji i rozliczania programów/projektów.
- 16) koordynowanie i monitorowanie działań jednostek zaangażowanych w działania projektowe,
- 17) opiniowanie i weryfikowanie wszelkich dokumentów wytworzonych na potrzeby realizacji projektu pod kątem zgodności z przepisami prawa, aktami wewnętrznymi Szpitala, wymogami danego projektu/programu, ewentualne przekazywanie ww. dokumentacji do poprawy działowi, który dokument wytworzył lub nadzorował jego sporządzenie,
- 18) uczestniczenie i nadzorowanie kontroli zewnętrznych i wewnętrznych zakończonych lub trwających projektów od początku do podpisania protokołu pokontrolnego,
- 19) pozyskiwanie funduszy zarówno z funduszy unijnych, programów, projektów rządowych, samorządowych, oferowanych przez instytucje zewnętrzne oraz organizacje pozarządowe ( w tym pozyskiwanie funduszy na realizację badań profilaktycznych), zawieranie umów, koordynowanie działań oraz prowadzenie sprawozdawczości w tym zakresie,

- 20) przygotowywanie dla Sekcji Finansowo-Księgowej zestawień wykonanych przez Szpital usług diagnostycznych, usług sterylizacji oraz najmu w celu wystawienia faktur za w/w usługi kontrahentom zew.,
- 21) bieżąca aktualizacja Cennika świadczeń medycznych i niemedycznych realizowanych w Szpitalu, współpraca z pozostałymi komórkami w tym zakresie,
- 22) przygotowywanie raportów, sprawozdań z zakresu realizacji zadań działu.

### **3. Dział Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych**

Do zadań działu należy:

- 1) przygotowanie i kontraktowanie świadczeń medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz bieżąca aktualizacja danych (sporządzanie ofert i dokumentacji aktualizacyjnej),
- 2) sporządzanie aktualnych harmonogramów z czasu pracy personelu medycznego i komórek organizacyjnych szpitala wraz z wnioskami zmian do umów z NFZ,
- 3) prowadzenie kontroli świadczonych usług medycznych w ramach prawidłowości i systematyczności zgodnie z warunkami określonymi w katalogach szpitalnych oraz nadawanie grup (JGP) z zakresu „Leczenia Szpitalnego”,
- 4) pomoc merytoryczna dla oddziałów, poradni, pracowni i innych komórek organizacyjnych w wyznaczaniu procedur rozliczeniowych świadczeń opieki zdrowotnej,
- 5) przekazywanie raportów rozliczeniowych do NFZ oraz zakwestionowanych świadczeń do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala,
- 6) wystawianie faktur szablonowych stanowiących podstawę rozliczenia wykonanych świadczeń zdrowotnych z NFZ,
- 7) wprowadzanie faktur rozliczeniowych do systemu księgowego SIMPLE wraz z fakturami, dotyczącymi świadczeń wewnętrznych nadlimitowych,
- 8) kontrola i rozliczanie sprawozdawczości z wykonanych świadczeń zdrowotnych pacjentów ubezpieczonych na podstawie decyzji administracyjnej oraz pacjentom – obywatelom Unii Europejskiej na podstawie przepisów o koordynacji,
- 9) wprowadzenie i przesyłanie danych z list kolejek osób oczekujących na świadczenie medyczne w tym pierwszego wolnego terminu,
- 10) monitoring wraz z rejestracją kart włączenia pacjentów do programów terapeutycznych (lekowych) oraz chemioterapii z fakturami zakupowymi leków (substancji czynnych),
- 11) przekazywanie ankiet Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowych do Centrum Chorób Serca w Zabrze,
- 12) kontrola zgodności danych rozliczeniowych z ankietą udarową oraz ankietą Centralnej Bazy Endoprotezoplastyk,
- 13) rozliczanie kosztów pacjentów uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji (SOR, POZN, STM, RTM, PSY) oraz posiadających status uchodźcy (Petra – Medica),

- 14) indywidualne rozliczanie udzielonych świadczeń w Bazie Zgód Indywidualnych, w tym kosztowe hospitalizacji zwykłej i wysokospecjalistycznej,
- 15) sporządzenie prognoz i planów realizacji świadczeń oraz analiz z zakresu faktycznie wykonanych usług medycznych i przychodu z NFZ,
- 16) występowanie do NFZ z wnioskami o zmianę wartości zakontraktowanych świadczeń – limitów w danych zakresach i rodzajach umów (prowadzenie bieżącej korespondencji z NFZ),
- 17) ciągła współpraca z NFZ polegająca na kontrolowaniu, ustalaniu, korygowaniu i wyjaśnianiu stanów faktycznych udzielanych świadczeń pacjentom ubezpieczonym, w tym prowadzenie z NFZ korespondencji w tym zakresie,
- 18) współpraca z pozostałymi świadczeniodawcami w celu skorygowania koincydencji, wystawienie faktur zewnętrznych,
- 19) wprowadzenie wniosków o indywidualne rozliczenie udzielonych świadczeń,
- 20) monitoring sprawozdawanych świadczeń z zakresu Szybkiej Ścieżki Onkologicznej,
- 21) rozliczanie wniosków zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych z Oddziałami Wojewódzkimi NFZ,
- 22) rejestracja umów podwykonawstwa w systemie NFZ,
- 23) administracja systemu SZOI, SIMP, SMPT, AP-KOLCE, DILO, KRN,
- 24) przygotowanie sprawozdawczości dla księgowości z zakresu realizacji umów z NFZ,
- 25) przygotowywanie wezwań przedsądowych dla świadczeń ponadlimitowych dla poszczególnych umów oraz dokumentacji rozliczeniowych do sądu,
- 26) nadzór nad przestrzeganiem wymagań sprzętowo-kadrowym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi,
- 27) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla personelu z zakresu prawidłowego udzielania i rozliczania świadczeń medycznych oraz zmieniających się przepisów prawnych w tym zakresie,
- 28) obsługa petentów odnośnie uprawnień do świadczeń,
- 29) konserwacja oraz aktualizacja oprogramowania umożliwiającego rozliczanie świadczeń zdrowotnych,
- 30) tworzenie podaplikacji wspomagających wykonywanie zestawień i raportów dla celów kontroli i monitoring-u rozliczania świadczeń,
- 31) nadzorowanie i uzgadnianie dziennego i miesięcznego ruchu chorych w oddziałach szpitalnych,
- 32) sporządzanie okresowych sprawozdań z ruchu chorych,
- 33) nadzór nad prawidłowością wprowadzonych danych pacjentów w systemie Eskulap,
- 34) nadzór nad prowadzeniem kolejek osób oczekujących w oddziałach i poradniach w systemie Eskulap oraz AP-KOLCE,
- 35) sprawdzanie poprawności danych przed generacją plików sprawozdawczych kart statystycznych MZ/SZP-11,
- 36) sporządzanie wydruku księgi głównej Szpitala oraz jej archiwizacja,

37)przetwarzanie wszelkich danych do postaci formatu wymaganego przez NFZ.

### **3. Sekcja Analiz Ekonomicznych**

Do zadań sekcji należy:

- 1) ewidencjonowanie, analizowanie i kontrolowanie rozliczania kosztów w układzie rodzajowym oraz kalkulacyjnym,
- 2) prowadzenie analiz ekonomicznych oraz przedkładanie na potrzeby Dyrekcji stosownych wniosków w celu wykorzystania w zarządzaniu i podejmowaniu strategicznych decyzji,
- 3) doskonalenie metod liczenia jednostkowych kosztów procedur medycznych wykonywanych w ośrodkach zadaniowych Szpitala oraz liczenia kosztu leczonej jednostki chorobowej w celu porównywania go z ceną świadczeń zdrowotnych Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) opracowywanie cennika usług medycznych we współpracy z Działem Sprzedaży i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi.

### **4. Sklep Zaopatrzenia Ortopedycznego, Środków Pomocniczych i Sprzętu Medycznego**

Do zadań sklepu należy:

- 1) realizacja potwierdzonych przez NFZ wniosków na środki pomocnicze 2 i przedmioty ortopedyczne, w tym na: wózki inwalidzkie, balkoniki, podpórki, kule, laski, artykuły przeciwoleżynowe, poduszki ortopedyczne, pieluchomajtki oraz wkładki anatomiczne, ortozy kończyn dolnych i górnych, pasy ortopedyczne, pasy brzuszne i przepuklinowe, protezy piersi, gorsety protetyczne, rajstopy, podkolanówki przeciwżylakowe, wkładki ortopedyczne, akcesoria rehabilitacyjne, inhalatory, ciśnieniomierze, termometry, ubrania medyczne, obuwie medyczne,
- 2) sprzedaż komercyjna ww. asortymentu.

### **5. Bar pod Oliwką**

Do zadań baru należy:

- 1) sprzedaż komercyjna posiłków, produktów spożywczych, napojów itp.,
- 2) sprzedaż usług cateringowych.

## **PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH**

### **§27**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Technicznych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych należy:

- 1) organizowanie, kierowanie i koordynowanie oraz podział pracy pomiędzy bezpośrednio podporządkowane komórki organizacyjne w sposób zapewniający optymalne wykorzystanie posiadanego potencjału,
- 2) planowanie i organizacja prac remontowych i inwestycyjnych Szpitala,
- 3) zarządzanie i racjonalna eksploatacja infrastruktury technicznej Szpitala,
- 4) zapewnienie ciągłości dostaw mediów,
- 5) zarządzanie aparaturą i sprzętem medycznym, w szczególności w zakresie poprawy efektywności gospodarowania i zapewniania bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom,
- 6) nadzór na prawidłową realizacją zakupów wyposażenia technicznego, aparatury i sprzętu medycznego,
- 7) nadzór nad ogółem prac związanych z obszarem teleinformatycznym, w szczególności zakupem i użytkowaniem systemów informatycznych oraz zasobów niezbędnych do ich prawidłowej eksploatacji,
- 8) nadzór nad prawidłową gospodarką środkami transportowymi Szpitala, w szczególności nad zakupem i eksploatacją środków transportowych,
- 9) uczestnictwo w opracowywaniu planów rzeczowo-finansowych Szpitala,
- 10) nadzór nad racjonalnym wykorzystywaniem zasobów przeznaczonych do realizacji zadań,
- 11) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji bieżących zadań,
- 12) przestrzeganie obowiązujących przepisów związanych z przydzielonymi zadaniami, w tym również przepisów BHP, przeciwpożarowych, sanitarnych RODO oraz wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala,
- 13) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby komórka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
- 14) efektywne zarządzanie mieniem udostępnionym do realizacji zadań, w tym magazynowaniem materiałów oraz użytkowaniem narzędziami,
- 15) nadzór nad szkoleniami oraz kwalifikacjami podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów,
- 16) praca przy wdrażaniu Systemu Zarządzania Jakością i wymogów standardów akredytacyjnych w podległych komórkach organizacyjnych,
- 17) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala,
- 18) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz w sprawach związanych z realizowanymi zadaniami.

Komórki organizacyjne wchodzące w skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych wymienione zostały w § 14 ust. 1 pkt. 5.

### **1. Dział Aparatury i Sprzętu Medycznego**

Do zadań Działu należy:

- 1) ustalenie rocznego zapotrzebowania na aparaturę i sprzęt medyczny oraz materiały eksploatacyjne,
- 2) zapewnienie oraz nadzorowanie nakazanych przepisami, okresowych kontroli i serwisów gwarantujących bezpieczną eksploatację aparatury i sprzętu medycznego,
- 3) wyposażenie i nadzór nad prawidłowością dokumentacji eksploatacyjnej, ewidencja serwisu, napraw, remontów,
- 4) pozyskiwanie alternatywnych wykonawców napraw, posiadających wymagane uprawnienia do wykonywania prac serwisowych w ramach serwisu pogwarancyjnego,
- 5) opiniowanie, przygotowanie i nadzór nad umowami dotyczącymi serwisu,
- 6) archiwizacja dokumentacji technicznej, instrukcji obsługi, instrukcji konserwacji,
- 7) podejmowanie działań związanych z usuwaniem awarii sprzętu,
- 8) dokonywanie oceny technicznej aparatury i sprzętu medycznego przeznaczonego do kasacji oraz przeznaczonego do przyjęcia na stan środków trwałych Szpitala,
- 9) naprawa sprzętu i aparatury medycznej,
- 10) zbieranie wniosków na zakup sprzętu i aparatury medycznej z komórek organizacyjnych Szpitala i ich opiniowanie,
- 11) udział w pracach komisji przetargowych,
- 12) zakup części zamiennych niezbędnych do naprawy sprzętu medycznego,
- 13) zakup sprzętu, aparatury i wyposażenia medycznego, zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
- 14) zaopatrywanie oddziałów i innych komórek organizacyjnych w papiery do aparatów EKG, aparatów RTG, żele do aparatów USG.

### **2. Dział Eksploatacyjno-Inwestycyjny**

Do zadań Działu należy:

- 1) opracowywanie projektów planów inwestycyjnych i adaptacyjno-modernizacyjnych oraz okresowych harmonogramów remontowych na podstawie analizy wyników przeglądów okresowych bazy budowlanej, opinii użytkowników oraz ocen specjalistów i zaleceń organów opiniodawczych lub kontrolnych,
- 2) zapewnienie utrzymania w należytym stanie technicznym budynków i budowli znajdujących się w użytkowaniu Szpitala,
- 3) prowadzenie całokształtu spraw związanych ze strategią inwestycyjną Szpitala, a w szczególności pozyskiwaniem środków na realizację inwestycji, uzgadnianiem

- jej zakresu, uzyskiwaniem niezbędnych pozwoleń oraz przygotowaniem postępowań na projektowanie i wykonawstwo,
- 4) zapewnienie realizacji zadań inwestycyjnych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i remontowych zgodnie z planami i harmonogramami okresowymi oraz stosownie do bieżących potrzeb i zaleceń organów kontrolnych,
  - 5) zapewnienie wszelkiej dokumentacji technicznej i projektowej niezbędnej do prawidłowej realizacji zadań inwestycyjno-remontowych lub do bieżącej eksploatacji obiektów budowlanych, m.in. poprzez zawieranie odpowiednich umów z projektantami i rzeczoznawcami,
  - 6) zapewnienie odpowiedniego wykonawstwa oraz materiałów potrzebnych do realizacji inwestycji lub remontów poprzez wykorzystanie własnych zasobów kadrowych i współpracę z Działem Zamówień Publicznych,
  - 7) zapewnienie należytego nadzoru nad robotami budowlanymi oraz właściwego rozliczania wykonawców z jakości, terminowości i zużycia materiałowego,
  - 8) zapewnienie okresowych przeglądów stanu technicznego obiektów budowlanych użytkowanych w Szpitalu zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
  - 9) współpraca z organami nadzoru budowlanego oraz innymi instytucjami, przedsiębiorstwami i jednostkami w zakresie prawidłowej eksploatacji obiektów budowlanych i właściwej realizacji zadań inwestycyjno-remontowych,
  - 10) zapewnienie właściwej sprawozdawczości z realizacji zadań inwestycyjno-remontowych, uwzględniającej również terminowe rozliczanie przydzielonych dotacji,
  - 11) utrzymanie w należyтым stanie technicznym stolarki oraz ślusarki meblowej i budowlanej,
  - 12) zapewnienie bezpieczeństwa elektroenergetycznego Szpitala,
  - 13) zapewnienie prawidłowego działania układów wentylacyjno-klimatyzacyjnych,
  - 14) terminowe opracowywanie okresowych harmonogramów przeglądów, konserwacji oraz remontów maszyn, urządzeń i instalacji technicznych eksploatowanych w Szpitalu,
  - 15) realizacja założeń ustawy w zakresie stosowania gazów cieplarnianych,
  - 16) reagowanie na sygnały systemu sygnalizacji przeciwpożarowego,
  - 17) obsługa systemu sygnalizacji przeciwpożarowej,
  - 18) zapewnienie natychmiastowego usuwania awarii oraz wykonywania napraw maszyn, urządzeń i instalacji technicznych.
  - 19) zapewnienie należytej obsługi ciepłowni znajdujących się w eksploatacji Szpitala,
  - 20) zapewnienie optymalnej dystrybucji oraz transportu wewnętrznego gazów medycznych i technicznych,
  - 21) zapewnienie zaspokojenia potrzeb wszystkich obiektów Szpitala w zakresie dostaw wody, gazu, energii cieplnej, pary technologicznej, gazów medycznych i technicznych, paliwa, itp.,

- 22)zapewnienie prawidłowej, racjonalnej gospodarki paliwowo-energetycznej, wodno-ściekowej,
- 23)zapewnienie należytej współpracy z organami dozoru technicznego oraz innymi uprawnionymi instytucjami i jednostkami w zakresie eksploatacji urządzeń technicznych oraz gospodarki energetycznej,
- 24)zapewnienie natychmiastowego usuwania awarii oraz wykonywania napraw maszyn, urządzeń i instalacji technicznych,
- 25)zadania działu realizowane są przez następujące sekcje:

#### **Sekcja Elektroenergetyczna i Wentylacji**

Do zadań sekcji należy obsługa infrastruktury elektroenergetycznej i wentylacji.

#### **Sekcja Energetyczno-Sanitarna**

Do zadań sekcji należy obsługa infrastruktury energetycznej i sanitarnej.

#### **Sekcja Remontowa**

Do zadań sekcji należy realizacja wszelkich działań związanych z remontami i inwestycjami w infrastrukturze budowlanej oraz napraw wyposażenia niemedycznego Szpitala(m.in. mebli, drzwi , okien itp. – nie dotyczy urządzeń, sprzętu , narzędzi).

### **3. Dział Informatyki i Teletransmisji**

Do zadań Działu Informatyki i Teletransmisji należy:

- 1) konfigurowanie i organizowanie zasobów sieciowych,
- 2) nadzorowanie pracy usług sieciowych,
- 3) stałe nadzorowanie poprawnego funkcjonowania sprzętu komputerowego, urządzeń sieciowych oraz łącz internetowych,
- 4) usuwanie awarii sprzętowych i systemowych serwera oraz urządzeń peryferyjnych,
- 5) dbanie o bezpieczeństwo zasobów komputerowych,
- 6) zarządzanie dostępem do sieci, systemów i usług informatycznych, w tym administrowanie uprawnieniami,
- 7) zapewnienie kompatybilności komputerów i oprogramowania,
- 8) zabezpieczenie systemu informatycznego poprzez wdrażanie stosownych środków administracyjnych i technicznych oraz ochrony przed modyfikacją, zniszczeniem, nieuprawnionym dostępem i ujawnieniem lub pozyskaniem danych, a także ich utratą,
- 9) dbanie, aby urządzenia, dyski lub inne nośniki informatyczne przeznaczone do likwidacji, które zawierają dane, pozbawiać wcześniej zapisu tych danych,
- 10)dokonywanie przeglądów i konserwacji systemu oraz zbiorów danych,
- 11)monitorowanie działania zabezpieczeń w celu ochrony danych i ich przetwarzania,
- 12)wykrywanie i właściwe reagowanie na przypadki naruszania bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych, które je przetwarzają,



- 13) wykonywanie niezbędnych modernizacji oraz napraw w czasie najdogodniejszym dla użytkowników sprzętu,
- 14) zgłaszanie przypadków niewłaściwej eksploatacji sprzętu oraz innych nieprawidłowości dot. systemu informatycznego,
- 15) analiza i projektowanie systemów teletransmisyjnych,
- 16) eksploatacja, utrzymanie oraz zarządzanie istniejącym sprzętem i siecią teletransmisyjną,
- 17) budowa, rozbudowa węzłów teleinformatycznych oraz nowe instalacje sprzętu włącznie z rozbudową sieci komputerowej,
- 18) wsparcie innych służb na terenie szpitala,
- 19) negocjacje i konsultacje z podmiotami zewnętrznymi spraw związanych z rozbudową infrastruktury sieciowej oraz z zakupami nowego sprzętu i łączny,
- 20) projektowanie nowych fragmentów sieci telekomunikacyjnej,
- 21) planowanie, koordynowanie oraz nadzór nad procesem zakupów sprzętu oraz wyposażenia infrastruktury teleinformatycznej,
- 22) eksploatacja i utrzymanie istniejącej sieci telekomunikacyjnej i urządzeń towarzyszących,
- 23) realizacja wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administracji usługami i systemami informatycznymi,
- 24) zarządzanie kopiami systemów bezpieczeństwa i danych przechowywanych elektronicznie,
- 25) zabezpieczanie nagrań monitoringu szpitalnego oraz przekazywanie nagrań z monitoringu odpowiednim służbom w ramach ich kompetencji.

#### **4. Dział Transportu**

Do zadań Działu należy:

- 1) zapewnienie prawidłowej eksploatacji, okresowych przeglądów, konserwacji, napraw floty karettek medycznych,
- 2) zapewnienie prawidłowej eksploatacji, okresowych przeglądów, konserwacji, napraw floty samochodów transportowych.
- 3) zabezpieczenie potrzeb jednostek organizacyjnych Szpitala w zakresie transportu sanitarnego,
- 4) zlecenie napraw pojazdów szpitala zewnętrznym zakładom serwisowym świadczący usługi serwisu pojazdów oraz przeglądów gwarancyjnych pojazdów autoryzowanym stacjom obsługi pojazdów,
- 5) wykonywanie doraźnych napraw pojazdów Szpitala w miejscach ewentualnych wypadków i kolizji drogowych oraz organizacja usług auto holowania do właściwego warsztatu naprawy pojazdów, planowanie i zabezpieczenie zaopatrzenia w podstawowe, niezbędne części zamienne i akcesoria niezbędne do obsługi i naprawy floty pojazdów Szpitala,

- 6) prowadzenie przeglądów rejestracyjnych pojazdów Szpitala w uprawnionych stacjach diagnostyki pojazdów,
- 7) prowadzenie kasacji i złomowanie pojazdów Szpitala wycofanych z eksploatacji ze względu na stan techniczny pojazdów,
- 8) wnioskowanie i określenie potrzeb szpitala w zakresie wymaganej floty pojazdów,
- 9) obsługa kolizji drogowych i wypadków komunikacyjnych z udziałem pojazdów szpitala,
- 10) organizacja i zabezpieczenie możliwości tankowania floty pojazdów Szpitala.
- 11) bieżące wykonywanie zadań konserwacyjnych użytkowanych pojazdów,
- 12) sporządzanie comiesięcznych harmonogramów pracy kierowców,
- 13) szkolenie kierowców oraz pracowników działu na stanowisku pracy,
- 14) ocena kompetencji wyników pracy kierowców oraz pracowników działu,
- 15) nadzór nad zapewnieniem sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego specjalistycznych i podstawowej w zespołach ratownictwa medycznego oraz zespołach transportu sanitarnego Szpitala,
- 16) zlecanie wyspecjalizowanym serwisom napraw i konserwacji oraz dokonywanie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej w zespołach ratownictwa medycznego i zespołach transportu sanitarnego Szpitala zgodnie z zaleceniami producenta,
- 17) prowadzenie paszportów medycznych eksploatowanego w zespołach ratownictwa medycznego sprzętu i aparatury medycznej,
- 18) utrzymywanie w sprawności urządzeń zapewniających możliwość teletransmisji przebiegów EKG do szpitalnych ośrodków hemodynamiki w zespołach ratownictwa medycznego,
- 19) bieżące przygotowywanie raportów oraz sprawozdań z zakresu realizowanych zadań przez dział.

## **PION NACZELNEJ PIELEŃNIARKI**

### **§ 29**

1. **Naczelną Pielęgniarkę** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
  - 1) nadzór merytoryczny pracy pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, innego pomocniczego personelu medycznego w oparciu o standardy, procedury i instrukcje przyjęte w Szpitalu oraz o akty prawa w tym zakresie,
  - 2) nadzór administracyjny pracy techników medycznych, asystentów medycznych, w oparciu o standardy, procedury i instrukcje przyjęte w szpitalu oraz o akty prawa w tym zakresie,

- 3) nadzór merytoryczny nad procesem pielęgnowania pacjentów i monitorowanie dokumentowania tego procesu,
- 4) wdrażanie nowych standardów opieki nad pacjentami,
- 5) nadzór nad pracą Centralnej Sterylizatorni w zakresie jej organizacji i utrzymania właściwej jakości procesów dezynfekcji i sterylizacji sprzętu i aparatury, przekazanego do sterylizacji;
- 6) sprawowanie nadzoru nad Działem Żywienia, w szczególności:
  - a) ustalanie zakresu diet i sposobu dystrybucji potraw do oddziałów szpitala,
  - b) ustalanie optymalnego zatrudnienia w kuchni, dietetyków oraz personelu pomocniczego zajmującego się gromadzeniem, produkcją i dystrybucją dań, diet,
  - c) ustalanie i organizowanie właściwego wyposażenia kuchni, magazynów żywnościowych oraz punktów kuchennych w oddziałach szpitala,
  - d) nadzór nad punktami gastronomicznymi w szpitalu oraz produkcją i sprzedażą dań i produktów, przeznaczonych do sprzedaży komercyjnej.
- 7) opracowywanie planu zatrudnienia podległego personelu z uwzględnieniem podziału etatów na poszczególne komórki organizacyjne,
- 8) opracowywanie i wdrażanie programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgnacyjno-położniczych,
- 9) tworzenie prawidłowych warunków do współdziałania podległego personelu z innymi grupami zawodowymi w Szpitalu,
- 10) nadzór nad realizacją zadań na podległych stanowiskach oraz przestrzeganiem przepisów prawa oraz wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala,
- 11) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej przyjętych pracowników,
- 12) współpraca z placówkami szkolenia zawodowego,
- 13) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym do zapewnienia warunków realizacji świadczeń przez podległy personel,
- 14) nadzór i koordynacja działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez:
  - a) planowanie obsad podległego personelu,
  - b) zatwierdzanie harmonogramów pracy podległego personelu,
  - c) zatwierdzanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego stanowiska w pionie,
  - d) nadzór nad prawidłową organizacją pracy personelu w podległych jednostkach podmiotu leczniczego, zapewniającą pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiągnięcie wysokiej wydajności podległych pracowników, przy należytej jakości wykonywanej pracy,
  - e) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem, kontrola pracy wykonywanej przez podległy personel zgodnie z zakresami czynności, regulaminem pracy i obowiązującymi przepisami i aktami wewnętrznymi Szpitala,

- f) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego,
  - g) uczestniczenie w opracowywaniu planów rzeczowo-finansowych Szpitala oraz analiza i bieżąca ocena ich wykonania przez podległe jednostki i komórki organizacyjne,
  - h) udział w opracowaniu ofert konkursowych, negocjacjach i pozyskiwaniu kontraktów,
- 15) nadzorowanie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, przestrzeganiem procedur medycznych oraz praw pacjentów przez podległy personel,
  - 16) nadzór nad dokumentacją pielęgniarską oraz przeprowadzanie kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
  - 17) wnioskowanie o zmianę lub utworzenie nowych procedur, instrukcji, regulaminów, niezbędnych do prawidłowej realizacji zadań Szpitala,
  - 18) nadzór nad racjonalnym wykorzystywaniem zasóbów przeznaczonych do realizacji zadań,
  - 19) współpraca innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji bieżących zadań,
  - 20) przestrzeganie obowiązujących przepisów związanych z przydzielonymi zadaniami, w tym również przepisów BHP, przeciwpożarowych, sanitarnych RODO oraz wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala,
  - 21) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby komórka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
  - 22) nadzór nad szkoleniami oraz kwalifikacjami podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów,
  - 23) praca przy wdrażaniu Systemu Zarządzania Jakością i wymogów standardów akredytacyjnych w podległych komórkach organizacyjnych,
  - 24) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala,
  - 25) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz w sprawach związanych z realizowanymi zadaniami,
  - 26) w przypadku nieobecności Naczelnej Pielęgniarki jej obowiązki pełni wyznaczona przez Dyrektora Szpitala Pielęgniarka Oddziałowa.

### § 30

Naczelna Pielęgniarka pełni nadzór na pracą pracowników medycznych wymienionych w § 29 ust. 2. Komórki organizacyjne wchodzące w skład Pionu Naczelnej Pielęgniarki wymienione zostały w § 14 ust. 1 pkt. 6.

## **1. Ratownicy medyczni**

Zadania oraz obowiązki ratowników medycznych określa Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

## **2. Pielęgniarki i położne oddziałowe**

Zadania pielęgniarek i położnych oddziałowych omówiono w § 18 pkt. 4

## **3. Pielęgniarki i położne**

- 1) zadania oraz obowiązki pielęgniarek i położnych określa Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej
- 2) do zadań pielęgniarki/położnej w szczególności należy:
  - a) planowanie, realizowanie i dokumentowanie świadczeń opieki pielęgniarskiej/położniczej,
  - b) wykonywanie i dokumentowanie zleceń lekarskich
  - c) przestrzeganie procedur, instrukcji, standardów i Zarządzeń Dyrektora obowiązujących w Szpitalu
- 3) do zadań pielęgniarki instrumentariuszki w szczególności należy:
  - a) przygotowywanie sal operacyjnych polegające na przygotowywaniu właściwych narzędzi, aparatury medycznej do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego oraz na przygotowywanie sali operacyjnej polegającym na sprawdzeniu procesów dekontaminacji, temperatury w sali operacyjnej zapewniających bezpieczeństwo pacjenta poddanego zabiegowi operacyjnemu,
  - b) właściwa dbałość o instrumenty,
  - c) dokumentowanie wszystkich czynności w ustalony w Szpitalu sposób,
  - d) przestrzeganiu procedur, instrukcji, standardów i Zarządzeń Dyrektora obowiązujących w Szpitalu,
- 4) do zadań pielęgniarki anestezjologicznej w szczególności należy:
  - a) planowanie, realizowanie, dokumentowanie świadczenia opieki pielęgniarskiej,
  - b) wykonywanie zleceń lekarskich i dokumentowanie ich wykonanie,
  - c) przygotowanie stanowiska do każdego rodzaju znieczulenia dzieci i dorosłych,
  - d) monitorowanie pacjenta, w tym ocena poziom znieczulenia podczas operacji,
  - e) przestrzeganie procedur, instrukcji, standardów i Zarządzeń Dyrektora obowiązujących w szpitalu.

## **4. Kierownicy Zespołów Techników**

Do zadań **Kierowników Zespołów Techników** należy:

- 1) nadzorowanie i koordynowanie pracy techników medycznych w zakładach i laboratoriach w zakresie organizacji pracy, jakości pracy w oparciu o standardy zawodowe, procedury i instrukcje przyjęte w szpitalu oraz o akty prawa w tym zakresie,

- 2) monitorowanie dokumentowania czynności wykonywanych przez techników medycznych,
- 3) monitorowanie właściwego oprzyrządowania stanowiska pracy techników medycznych,
- 4) szkolenie, instruowanie i sprawdzanie wykonania powierzonych zadań, sprawowanie nadzoru merytorycznego nad podległym personelem,
- 5) dbanie o powierzony majątek zakładów i laboratoriów wykorzystywanych do pracy techników medycznych oraz dbanie o efektywne i ekonomiczne użytkowanie majątku ( sprzęt, aparatura med., nośniki energii. Itp.),
- 6) dbanie o stan sanitarno- epidemiologiczny zakładów i laboratoriów,
- 7) przygotowywanie informacji na polecenie Dyrektora lub wyznaczonych przez niego osób,
- 8) ustalanie harmonogramów pracy podległego personelu,
- 9) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu prawidłowej realizacji zadań przypisanych technikom medycznym,
- 10) zapewnienie realizacji Polityki Jakości ustalonej dla Szpitala.

#### **5. Inny medyczny personel pomocniczy.**

##### 1) Opiekunowie medyczni

Do zadań Opiekunów Medycznych należy zapewnienie należytej opieki pacjentom poprzez zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa podczas wykonywania codziennych zadań oraz podstawowej aktywności życiowej.

Opiekunowie medyczni mogą także rozpoznawać i rozwiązywać problemy opiekuńcze chorego oraz podejmować kompleksową współpracę z personelem medycznym podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych czy rehabilitacyjnych.

W ramach swoich zadań Opiekunowie Medyczni udzielają świadczeń zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

- 2) Do zadań pozostałego personelu pomocniczego należą zadania nieprzypisane do zakresu obowiązku dla innych zawodów medycznych.

#### **6. Centralna Sterylizatornia**

Do zadań sterylizatorni należy:

- 1) sterylizacja sprzętu, narzędzi medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala,
- 2) prowadzenie dokumentacji prowadzonych procesów potwierdzającej prawidłowy ich przebieg ( w tym dokumentacji ilościowo-jakościowej dezynfekowanych i sterylizowanych wyrobów dla poszczególnych odbiorców, wystawianie dokumentów będących podstawą wystawienia dokumentu sprzedaży usługi sterylizacji dla podmiotów zewnętrznych),

- 3) nadzór merytoryczny nad procesami mycia i dezynfekcji wyrobów medycznych w oddziałach Szpitala,
- 4) zabezpieczenie i pielęgnacja narzędzi,
- 5) współpraca z instytucjami i urzędami, których zakres działania i kompetencji związane jest z działalnością Centralnej Sterylizatorni,
- 6) wykonywanie zadań zleconych w zakresie kompetencji Centralnej Sterylizatorni,
- 7) opiniowanie wniosków dotyczących zakupu sterylnych wyrobów medycznych jednokrotnego użytku oraz wyrobów medycznych wielokrotnego użytku w zakresie wymagań normatywnych i formalnych stawianych tym wyrobom, w szczególności zgodności z wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych w obszarze zgodności z metodami dekontaminacji i sterylizacji, którymi dysponuje Szpital,
- 8) opiniowanie wniosków dotyczących zakupu urządzeń służących myciu i dezynfekcji wyrobów medycznych,
- 9) opiniowanie wniosków dotyczących zakupu specjalistycznych opakowań sterylizacyjnych, preparatów myjących i dezynfekcyjnych o wąskim obszarze zastosowań oraz innych specjalistycznych akcesoriów mających zastosowanie w oddziałach,

## **7. Sekcja Dietetyki**

Do zadań sekcji należy:

- 1) planowanie potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia,
- 2) planowanie jadłospisów w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet,
- 3) współpraca z Działem Dietetyki Klinicznej w zakresie leczenia żywieniowego, porad dietetycznych dla pacjenta,
- 4) sporządzanie zbiorczego zestawienia diet na podstawie zgłoszeń z oddziałów,
- 5) nadzór nad jakością i estetyką wydawanych posiłków,
- 6) nadzór nad kontrolowaniem jakości surowców i produktów żywnościowych,
- 7) edukowanie Pacjentów w zakresie prawidłowego żywienia, współpraca z Działem Dietetyki Klinicznej w tym zakresie,
- 8) pracą sekcji kieruje Koordynator, który podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarse.

## **8. Dział Żywienia**

Do zadań Działu Żywienia należą w szczególności:

- 1) prowadzenie zakupów produktów żywnościowych ich magazynowanie,
- 2) właściwe, zgodne z zamówieniami dystrybuowanie posiłków do oddziałów szpitalnych,
- 3) przygotowywanie posiłków dla pacjentów zgodnie z jadłospisem przygotowanym przez pracowników Sekcji Dietetyki,
- 4) przygotowywanie posiłków dla Baru Oliwka,

- 5) dokonywanie ocen dostawców,
- 6) nadzór nad prawidłową realizacją normy ISO 22000 – 2005.
- 7) w Dziale Żywienia wyodrębnione są następujące komórki organizacyjne : **Kuchnia**,  
**Magazyn żywnościowy**

### **Kuchnia**

Do zadań Kuchni należy

- 1) przygotowywanie posiłków dla pacjentów Szpitala i ich dystrybucja do oddziałów szpitalnych,
- 2) prowadzenie dokumentacji dotyczącej rozliczania kosztów żywienia.

### **Magazyn żywnościowy**

Do zadań Magazynu żywnościowego należy:

- 1) planowanie asortymentu, ilości zamawianego towaru, jego właściwe przechowywanie oraz staranne prowadzenie dokumentacji księgowej w tym zakresie,
- 2) wydawanie do produkcji dań i potraw surowców i produktów z magazynu i dokumentowanie tego procesu,
- 3) prowadzenie okresowych i corocznych spisów z natury w magazynach żywnościowych inwentaryzujących zużycie i stany magazynowe.

## **PION GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO**

### **§ 31**

1. **Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań **Głównego Księgowego** należy:
  - 1) analiza, rozliczanie, monitorowanie i kontrola wszystkich sald zakładowego planu kont pod względem ich poprawności merytorycznej, formalnej i bilansowej umożliwiających prawidłowe i terminowe sporządzanie okresowych bilansów, rachunków wyników i sprawozdania z przepływów gotówki,
  - 2) sporządzanie rocznych (a na polecenie przełożonych – okresowych) bilansów, rachunku wyników i sprawozdań finansowych według wymogów ustawy o rachunkowości i sprawozdawczości GUS,
  - 3) nadzór i kontrola nad wszystkimi rozliczeniami finansowymi dotyczącymi Szpitala ,
  - 4) organizacja i nadzór nad prowadzeniem rachunku kosztów i rozliczanie kosztów działalności Szpitala w miejscu ich powstawania,
  - 5) monitorowanie kosztów i wydatków związanych z działalnością podstawową Szpitala w poszczególnych: oddziałach, poradniach, pracowniach, laboratoriach, zakładach i innych komórkach organizacyjnych,



- 6) kontrola i przestrzeganie bilansowania wydatków związanych z działalnością Szpitala z przychodami wynikającymi z zawartych kontraktów i umów oraz sprzedaży usług,
- 7) rozliczanie podatków i sporządzanie deklaracji podatkowych oraz rozliczanie pozostałych zobowiązań budżetowych w tym składek z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
- 8) dokonywanie: analiz, zestawień i opracowań w formie i zakresie ustalonym przez Dyrektora Szpitala, inicjowanie i uzgadnianie z przełożonymi wszelkich zmian dotyczących organizacji pracy podległych komórek organizacyjnych i innych jednostek Szpitala,
- 9) współpraca z Dyrektorem Szpitala i Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych w tworzeniu rocznego planu finansowo-rzeczowego i przestrzeganie jego wykonania,
- 10) udział w kształtowaniu i realizacji strategii finansowej Szpitala,
- 11) udział w przygotowaniu planów finansowych oraz inwestycyjnych w tym budżetowania wewnętrznego Szpitala,
- 12) udział w przygotowaniu raportów dot. sytuacji ekonomicznej Szpitala dla instytucji zewnętrznych,
- 13) optymalizowanie polityki podatkowej,
- 14) bieżące monitorowanie analiz finansowych Szpitala oraz inicjowanie oraz wdrażanie rozwiązań pozwalających na optymalizację sytuacji finansowej Szpitala,
- 15) nadzorowanie strony finansowej przetargów,
- 16) dyspozycja środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami dotyczącymi: zasad wykonywania budżetu, gospodarki środkami poza budżetowymi innymi będącymi w dyspozycji Szpitala,
- 17) zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,
- 18) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
- 19) nadzorowanie prawidłowości: wystawiania, ewidencjonowania, i obiegu dokumentów księgowo-finansowych,
- 20) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala,
- 21) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych wydawanych przez Dyrektora Szpitala dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności w zakresie zakładowego planu kont, obiegu dowodów księgowych,
- 22) nadzór na prawidłowym obiegu dokumentów księgowych,
- 23) w przypadku nieobecności Głównego Księgowego, zadania i obowiązki powierzone Głównemu Księgowemu, realizuje Zastępca Głównego Księgowego lub w przypadku nieobecności Zastępcy Głównego Księgowego wyznaczony przez Dyrektora Szpitala pracownik posiadający stosowne uprawnienia i upoważnienia.

## §32

Komórki organizacyjne wchodzące w skład Pionu Głównego Księgowego wymienione zostały w § 14 ust. 1 pkt. 7

### 1. Kasa

Do zadań komórki należy:

- 1) realizacja obrotu gotówkowego w zakresie wpłat i wypłat środków pieniężnych z tytułu należności pracowniczych oraz sporadycznie opłat za dostawy towarów i usług,
- 2) ewidencja wpływów gotówkowych z tytułu sprzedaży przy użyciu kasy rejestrującej,
- 3) sporządzanie raportów kasowych i przekazywanie ich do zaksięgowania,
- 4) podejmowanie środków pieniężnych z rachunków bankowych szpitala oraz ich odprowadzanie w przypadku przekroczenia określonego pogotowia kasowego.

### 2. Sekcja Ewidencji Majątku

Do zadań sekcji należy:

- 1) prowadzenie ewidencji majątku według określonego w polityce rachunkowości sposobu ewidencji dla danego rodzaju asortymentu (wartościowa, ilościowo-wartościowa, pozabilansowa),
- 2) uzgadnianie stanów magazynowych oraz stanu środków trwałych z osobami odpowiedzialnymi za ich przechowywanie i eksploatację,
- 3) wycena inwentaryzacji,
- 4) ewidencja dowodów księgowych dotyczących obrotu materiałowego oraz ruchu środków trwałych,
- 5) sporządzanie rocznego planu amortyzacji środków trwałych,
- 6) opracowanie danych do rocznego bilansu szpitala,
- 7) systematyczne przekazywanie danych niezbędnych do analizy ekonomicznej.

### 3. Sekcja Finansowo-Księgowa

Do zadań sekcji należy :

- 1) kontrola formalno-rachunkowa dowodów księgowych podlegających ewidencji,
- 2) kwalifikacja dowodów księgowych oraz weryfikacja ich dekretacji,
- 3) bieżące księgowanie operacji gospodarczych w oparciu o zatwierdzone dowody księgowe,
- 4) przygotowanie informacji do sprawozdań finansowych,
- 5) bieżąca numeracja i archiwizacja dowodów księgowych,
- 6) fakturowanie sprzedaży usług świadczonych przez Szpital,

- 7) dekretacja i przekazywanie do zaksięgowania sporządzonych dowodów księgowych dotyczących sprzedaży,
- 8) stała współpraca w zakresie uzgodnień sald księgowych z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

#### **4. Sekcja Rozrachunków i Rozliczeń**

Do zadań sekcji należy:

- 1) przyjmowanie i rejestrowanie faktur od dostawców towarów i usług,
- 2) realizacja rozliczeń bezgotówkowych w oparciu o systemy „home banking”,
- 3) rozliczanie wyciągów bankowych i przekazywanie do zaksięgowania,
- 4) prowadzenie rejestru kontrahentów i jego aktualizacja,
- 5) uzgadnianie sald rozrachunków z wierzycielami i dłużnikami szpitala,
- 6) windykacja należności,
- 7) informowanie przełożonych o stanie zadłużenia i należności zakładu,
- 8) prowadzenie rozliczeń z Urzędem Skarbowym w zakresie podatku od towarów i usług (VAT-7) oraz podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT-4).

## **ORGANY DORADCZE DYREKTORA NIETWORZĄCE ODRĘBNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH**

### **§ 33**

#### **1. Rada Ordynatorów**

Rada Ordynatorów jest organem opiniodawczym i doradczym Dyrektora Szpitala.

Do zadań Rady Ordynatorów należy przedstawianie Dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach:

- 1) porządku organizacyjnego Szpitala,
- 2) liczebności kadry realizującej świadczenia w Szpitalu,
- 3) przychodów i kosztów Szpitala,
- 4) planu szkoleń kadry lekarskiej,
- 5) wnioskowanie o rozszerzenie profilu usług świadczonych w Szpitalu w oparciu o postęp medyczny,
- 6) wnioskowanie o zmiany w receptariuszu szpitalnym,
- 7) analizowanie skarg i wniosków z ankiety satysfakcji pacjenta,
- 8) wnioskowanie o zmiany procedur medycznych i innych procedur związanych z diagnostyką i leczeniem pacjenta.

## **2. Rada Oddziałowych**

Do zadań Rady Oddziałowych należy:

- 1) opiniowanie:
  - a) porządku organizacyjnego Szpitala,
  - b) liczebności kadry realizującej świadczenia w Szpitalu,
  - c) przychodów i kosztów Szpitala,
  - d) planu szkoleń kadry pielęgniarskiej,
- 2) wnioskowanie o rozszerzenie profilu usług świadczonych w Szpitalu w oparciu o postęp medyczny,
- 3) analizowanie skarg i wniosków z ankiet satysfakcji pacjentów,
- 4) wnioskowanie o zmiany procedur medycznych i innych procedur związanych z procesem pielęgnowania pacjentów.

## **3. Rada Naukowa**

Do zadań Rady Naukowej należy:

- 1) określanie kierunków rozwoju medycznego Szpitala,
- 2) działanie na rzecz rozwoju naukowego i wzrostu pozycji Szpitala,
- 3) wspomaganie działalności naukowo-badawczej i edukacji pracowników medycznych Szpitala.

## **4. Zespół ds. Kompletności Dokumentacji Medycznej**

Do zadań Zespołu ds. Kompletności Dokumentacji Medycznej należy opracowanie wzorów jednolitej dokumentacji lekarskiej, pielęgniarskiej oraz pozostałego personelu medycznego do zastosowania w Szpitalu z uwzględnieniem obowiązujących przepisów praw a także:

- 1) systematyczne monitorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej, jej przetwarzania, zabezpieczania, obiegu i przechowywania,
- 2) analizowanie losowo wybranej dokumentacji medycznej pod kątem jakości i spójności zapisów pielęgniarskich i lekarskich,
- 3) analiza przyjęć i odmów hospitalizacji oraz kolejek oczekujących na przyjęcie do Szpitala,
- 4) składanie w protokole pokontrolnym wniosków do Dyrektora Szpitala, cyklicznie raz na kwartał.

## **5. Komisja ds. Zdarzeń Niepożądanych**

Do zadań Komisja ds. Zdarzeń Niepożądanych należy analiza i określenie potencjalnych przyczyn zdarzeń niepożądanych a szczególności:

- 1) opracowywanie katalogu i procedur zdarzeń niepożądanych, a także ich aktualizacja,
- 2) opracowanie metodyki raportowania zdarzeń,

- 3) rozgraniczenie zdarzeń niepożądanych na kompetencje personelu – lekarskie i pielęgniarskie,
- 4) identyfikacja, gromadzenie i analizowanie danych na temat zdarzeń niepożądanych związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu,
- 5) opracowywanie działań naprawczych,
- 6) okresowa kontrola wprowadzonych działań naprawczych.

## **6. Komitet ds. Jakości**

Do zadań Komitetu ds. Jakości należą w szczególności:

- 1) podejmowanie i inicjowanie działań w celu podnoszenia jakości świadczonych usług w Szpitalu,
- 2) uczestnictwo w dokonywanych przeglądach systemu zarządzania jakością w Szpitalu,
- 3) rozwiązywanie problemów związanych z jakością świadczonych usług w Szpitalu (ocena dostawców, ocena usługodawców, ocena powstałych zdarzeń niepożądanych i usług niezgodnych mogących mieć wpływ na funkcjonowanie systemu zarządzania jakością),
- 4) przekazywanie dyrektorowi informacji na temat wdrażania systemu zarządzania jakością, i upowszechniania tej informacji do wszystkich ośrodków zadaniowych Szpitala,
- 5) dokonywanie okresowych przeglądów dokumentacji systemu jakości,
- 6) dokonywanie okresowych ocen istotnych wniosków z kontroli zewnętrznych, wewnętrznych z dokonanych przeglądów,
- 7) dokonywanie okresowych analiz, celów jakościowych charakteryzujących zidentyfikowane procesy zachodzące w Szpitalu,
- 8) analizowanie wyników z badań satysfakcji pacjentów i ewentualne wnioskowanie o podjęcie stosownych działań korygujących,
- 9) ocenianie potrzeb i monitorowanie szkoleń w zakresie prawidłowego funkcjonowania systemu zarządzania jakością w Szpitalu.

## **7. Zespół ds. Żywienia Klinicznego**

Do zadań Zespół ds. Żywienia Klinicznego należy:

- 1) opiniowanie standardów i jakości żywienia w Szpitalu,
- 2) ocena systemu leczenia dietą w Szpitalu, w tym ocena realizacji zadań dietetyków Szpitala,
- 3) opracowywanie standardów w zakresie żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz u chorych z zespołem niedożywienia,
- 4) monitorowanie żywienia pozajelitowego i dojelitowego realizowanego u pacjentów Szpitala,

- 5) inicjowanie i monitorowanie szkoleń w poszczególnych ośrodkach zadaniowych Szpitala dotyczących leczenia żywieniowego i postępowania dietetycznego w różnych stanach chorobowych pacjentów.

#### **8. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych**

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:

- 1) opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
- 3) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu.

#### **9. Komitet Terapeutyczny**

Do zadań Komitetu Terapeutycznego należą w szczególności:

- 1) opiniowanie wprowadzenia nowych leków do receptariusza szpitalnego,
- 2) opracowanie receptariusza szpitalnego zawierającego wykaz leków stosowanych w Szpitalu, wraz z informacjami o ograniczeniach w ich stosowaniu,
- 3) ścisły nadzór nad ordynacją lekarską i zużyciem leków.

#### **10. Komitet Transfuzjologiczny**

Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego należą w szczególności:

- 1) dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia krwi, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
- 2) analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych i nadmiernych zniszczeń,
- 3) nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacją z tym związaną,
- 4) ocena stosowanej metodyki przetoczeń (określonej w stosownych rozporządzeniach),
- 5) analiza każdego powikłania przetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
- 6) analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach, a w szczególności o błędach i wypadkach, związanych z przetoczeniem,
- 7) opracowywanie programu szkolenia lekarzy, pielęgniarek i położnych w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją,
- 8) udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.

## **11. Zespół ds. Antybiotykoterapii**

Do zadań Zespołu ds. Antybiotykoterapii należą w szczególności:

- 1) opiniowanie i wdrażanie receptariusza szpitalnego,
- 2) dokonywanie okresowych analiz w zakresie zasadności stosowania terapii antybiotykowej u pacjentów Szpitala,
- 3) dokonywanie okresowych analiz badań mikrobiologicznych z materiału pobranego od pacjentów,
- 4) dokonywanie okresowych analiz antybiogramów w celu ustalenia skuteczności i zasadności stosowania określonych antybiotyków w leczeniu szpitalnym.

## **12. Zespół ds. Leczenia Bólu**

Do zadań Zespołu ds. Leczenia Bólu należą w szczególności:

- 1) podejmowanie i opracowywanie działań i standardów w zakresie przeciwdziałania występowania bólu u pacjentów,
- 2) przygotowanie pracowników medycznych Szpitala do właściwego i ustalonego standardami postępowania z pacjentem w celu przeciwdziałania wystąpienia bólu u pacjentów,
- 3) szkolenie personelu medycznego Szpitala w zakresie uśmierzania bólu przed i pooperacyjnego u pacjentów,
- 4) przygotowanie procedur i pracowników medycznych w celu uzyskania certyfikatu „Szpital bez bólu”,
- 5) podejmowanie i inicjowanie działań w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia niepożądanych skutków w wyniku podawania leków przeciwbólowych.

## **13. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych**

Do zadań Zespołu należy:

- 1) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 6 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala 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.

## **14. Zespół ds. analizy częstości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych**

Do zadań zespołu należy:

- 1) przygotowanie, wdrożenie i nadzór nad stosowaniem szpitalnej Standardowej Procedury Postępowania w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, a także jej aktualizacja.
- 2) ocena zgodności podjętych czynności reanimacyjnych z obowiązującym algorytmem,
- 3) analiza dostępności leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach nagłego zagrożenia życia,
- 4) udział w dokonywaniu wyboru aparatury i leków do prowadzenia czynności resuscytacyjnych,
- 5) przedstawianie wniosków dotyczących potrzeb i działań edukacyjnych w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- 6) wdrażanie wśród personelu aktualnych wytycznych Polskiej Rady Resuscytacyjnej w zakresie czynności resuscytacyjnych poprzez prowadzenie wewnętrznych szkoleń minimum raz w roku kalendarzowym,
- 7) opracowanie i aktualizacja metodyki zbierania danych do analizy
- 8) prowadzenie analizy skuteczności i częstości przeprowadzonych reanimacji, w poszczególnych oddziałach/poradniach oraz przedstawienie jej wyników personelowi medycznemu raz na pół roku,

## **VII. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 34**

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie obowiązujących przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Każdy pacjent szpitala uzyskuje świadczenia zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych diagnostycznych i leczniczych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez pracowników szpitala posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z zakresem kompetencji, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.



5. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Szpital zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposoby leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązuje pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
7. Wszyscy pracownicy szpitala zobowiązani są do uprzejmego życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin.
8. Wszyscy pracownicy Szpitala oraz osoby pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital zobowiązani są do noszenia na ubiorze, w widocznym miejscu identyfikatorów z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub zawodowym i określeniem stanowiska pracy.

### § 35

1. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielane są pacjentom, którzy są do nich uprawnieni na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz dokumenty służące do potwierdzenia i weryfikacji prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn.zm.).
3. Brak uprawnień do bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może stanowić podstawy odmowy udzielania świadczenia w stanach nagłych z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia.

### § 36

1. Tryb przyjęcia pacjenta do Szpitala:
  - 1) nagły – w przypadku wystąpienia nagłego zdarzenia stanowiącego zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
  - 2) planowy – w ustalonym wcześniej terminie przyjęcia, skojarzonym z możliwościami wykonania zabiegu operacyjnego, konsultacji lub badań.

## § 37

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym rozpoczyna się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć Położniczo-Ginekologicznej i Izbie Przyjęć Psychiatrycznej.
2. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązuje system segregacji pacjentów. Wszyscy pacjenci trafiający do SOR zostają objęci jednolitym systemem TRIAGE tj. ustalenia stopnia pilności oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie.
3. Osoba, która samodzielnie zgłosi się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (pacjent dorosły lub z dzieckiem) pobiera bilet w automacie biletowym z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do Oddziału. Za osoby przywiezione karetką bilet pobiera personel Zespołu Ratownictwa Medycznego.
4. Po pobraniu biletu następuje ocena pacjenta pod względem ustalenia priorytetu udzielenia świadczenia zdrowotnego tzw. segregacja medyczna, którą przeprowadza pielęgniarka, ratownik medyczny lub lekarz, poprzez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby/ewentualne wykonanie dodatkowych badań.
5. Personel medyczny przeprowadza wstępne badanie (TRIAGE), w wyniku którego pacjent zakwalifikowany zostanie do jednej z pięciu kategorii oznaczonych kolorem. Poszczególne kolory oznaczać będą stopień pilności oczekiwania na wizytę lekarską:
  - **kolor czerwony** - pomoc natychmiastowa - pacjent przyjmowany poza kolejnością;
  - **kolor pomarańczowy** - pomoc bardzo pilna - czas oczekiwania do 10 minut;
  - **kolor żółty** - pomoc pilna - czas oczekiwania do 60 minut;
  - **kolor zielony** - pomoc odroczone - czas oczekiwania do 120 minut;
  - **kolor niebieski** - wyczekujący - czas oczekiwania do 240 minut.
6. W przypadku pacjentów zakwalifikowanych do grup oznaczonych kolorem zielonym lub niebieskim, proponowane jest im zgłoszenie się do lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (w godzinach 8:00 -18:00 w dni robocze) lub do lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej ( w godzinach 18-8 w dni robocze lub całodobowo w dni wolne od pracy).
7. Osoba dorosła lub dziecko rejestrowane jest przy wyznaczonym stanowisku rejestracji medycznej. Następnie oczekuje na pierwszy kontakt z lekarzem oraz kolejne etapy udzielenia świadczeń zdrowotnych.
8. Pacjenci, którzy zgłosili się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego samodzielnie oraz przywiezieni przez Zespoły Ratownictwa Medycznego pozostają pod opieką pielęgniarki, ratownika medycznego lub lekarza i w razie potrzeby poddawane są ocenie ich stanu klinicznego. Ocena stanu klinicznego dokonywana jest nie rzadziej niż co 90

minut, licząc od chwili pobrania biletu, a jej wyniki odnotowywane są w dokumentacji medycznej. Wszystkie czynności wobec pacjenta zapisywane są również w systemie.

### § 38

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć Położniczo-Ginekologicznej, Izbie Przyjęć Psychiatrycznej lekarz dyżurny bada pacjenta i kwalifikuje go do leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody na leczenie tej osoby, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

### § 39

Po zakwalifikowaniu pacjenta do hospitalizacji pacjentowi nadaje się znak identyfikacyjny, za wyjątkiem osób pozbawionych wolności oraz pacjentów oddziałów psychiatrycznych.

### § 40

1. Przyjęcia do Szpitala odbywają się z następujących poziomów:
  - 1) ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
  - 2) z Izby Przyjęć Położniczo-Ginekologicznej,
  - 3) z Izby Przyjęć Psychiatrycznej,
  - 4) z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dorosłych,
  - 5) z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci,
  - 6) z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Wyjazdowej
  - 7) z poradni specjalistycznych,
2. Dokumentacja związana z przyjęciem pacjenta do Szpitala jest zakładana w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć Położniczo-Ginekologicznej, Izbie Przyjęć Psychiatrycznej lub w oddziale Szpitala w przypadku trybu planowego.
3. Po przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego, personel oddziału udziela pacjentowi informacji na temat:
  - 1) praw i obowiązków pacjenta,
  - 2) topografii oddziału,
  - 3) ramowego planu dnia w oddziale, w tym m.in.– godzin obchodów lekarskich, godzin wykonywania zabiegów pielęgniarских, godzin posiłków,
  - 4) wymogów dotyczących odwiedzających, godzin odwiedzin, godzin udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta itp.,

5) osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

#### § 41

W sytuacjach nagłych i zagrażających życiu pacjent przyjmowany jest do Szpitala bezzwłocznie.

#### § 42

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitalnym odbywa się zgodnie z regulaminem wewnątrzoddziałowym, a w szczególności:

- 1) określany jest, a następnie realizowany plan diagnostyczny, terapeutyczny i pielęgnacyjny,
- 2) stan pacjenta hospitalizowanego kontrolowany jest codziennie oraz w każdej porze, gdy wymaga tego jego stan zdrowia, a także na każde uzasadnione życzenie pacjenta,
- 3) w przypadku zagrożenia życia pacjent umieszczony zostaje w sali intensywnej opieki medycznej w oddziale lub przeniesiony zostaje do oddziału intensywnej terapii.

#### § 43

1. W przypadku gdy w trakcie jednego pobytu Pacjenta w Szpitalu ze wskazań medycznych zaistnieje konieczność leczenia na kilku różnych oddziałach, dochodzi do powstania ruchu międzyoddziałowego.
2. Pacjenci przyjmowani w trakcie jednego pobytu w Szpitalu – na leczenie w różnych oddziałach w ramach ruchu międzyoddziałowego – posiadają historię choroby o tym samym numerze Księgi Głównej.

#### § 44

1. Wypisanie ze Szpitala pacjenta, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
  - 2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
  - 3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania

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

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
5. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną pacjenta..
6. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną i zalecenia co do dalszego postępowania, w tym w warunkach ambulatoryjnych.
7. Do karty informacyjnej dołącza się ewentualnie:
  - 1) recepty,
  - 2) orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy,
  - 3) skierowanie do poradni,
  - 4) wniosek na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego,
  - 5) wniosek na sprzęt pomocniczy,
  - 6) wniosek sanatoryjny,
  - 7) inne dokumenty wynikające z procesu leczenia.

#### § 45

1. Poradnie specjalistyczne czynne są w dni robocze w godzinach ustalonych dla poszczególnych poradni.
2. Godziny przyjęć uwidocznione są w formie ogłoszenia w rejestracji do danej poradni i na drzwiach poszczególnych gabinetów lekarskich.

#### § 46

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach 7:00-14:35 w rejestracji osobiście lub telefonicznie lub za pomocą e-rejestracji.
2. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta w dniu rejestracji – wyznacza się termin wizyty i umieszcza na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia.

3. Ważność skierowania na objęcie opieką i leczeniem przez poradnię specjalistyczną warunkowana jest przyczyną skierowania pacjenta – jeżeli jest ona aktualna – skierowanie jest ważne, niezależne od terminu jego wystawienia. Wyjątkiem są poradnie rehabilitacyjne, do których skierowanie jest ważne przez okres 12 miesięcy od daty wystawienia.
4. Pacjent przewlekle chory, pozostający pod stałą opieką poradni z powodu tej samej jednostki chorobowej, nie wymaga aktualizacji skierowania korzystając ze świadczeń poradni w terminach ustalonych przez lekarza prowadzącego.

#### § 47

1. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia.
2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby posiadające szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej. Osoby te określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.)

#### § 48

1. W razie śmierci pacjenta w oddziale pielęgniarka dyżurna bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, po stwierdzeniu zgonu odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci, jej przyczynę oraz wystawić kartę zgonu.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza pielęgniarka wypełnia „Kartę skierowania zwłok do chłodni”, po czym zwłoki z przywiązaną do nich kartą transportuje się do Prosektorium Szpitalnego nie wcześniej niż w dwie godziny po zgonie.
4. „Karta skierowania zwłok do chłodni” zawiera:
  - 1) kod pacjenta
  - 2) imię i nazwisko oraz podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
5. O śmierci pacjenta lekarz po stwierdzeniu zgonu zawiadamia niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów.

## § 49

1. Zgon w ambulansie podczas transportu nie zwalnia załogi ambulansu z obowiązku dowiezienia pacjenta do miejsca zgodnie ze skierowaniem.
2. W razie zatrzymania krążenia u pacjenta przewożonego ambulansem zespół transportujący podejmuje akcję reanimacyjną zgodnie z ustawą o ratownictwie medycznym i prowadzi ją do czasu przybycia lekarza, który podejmuje decyzję o dalszej reanimacji lub stwierdza zgon.

## § 50

Postępowanie dotyczące sekcji zwłok:

- 1) zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem pkt. 3,
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – na wniosek właściwego koordynatora/ordynatora/kierownika oddziału lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji,
- 3) zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeśli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
- 4) o zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw.
- 5) przepisów określonych w pkt. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:
  - a) określonych w kodeksie postępowania karnego,
  - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
  - c) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
- 6) w dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
- 7) zwłoki po przeprowadzeniu sekcji mogą być wydane bezzwłocznie w celu dokonania pochówku.
- 8) technik sekcyjny zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
- 9) przedmioty pozostałe po zmarłym wydaje się za pokwitowaniem rodzinie.

## § 51

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

## § 52

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

## § 53

1. Szczegółowe czynności związane ze zgonem pacjenta, jego transportem, przechowywaniem w chłodni prosektorium są opisane w procedurze szpitalnej QP8/PL wraz z instrukcjami Q1/1/P, Q1-2/P.
2. Za przechowanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, pobiera się opłatę wg zasad określonych w § 64.

## **VIII. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA MEDYCZNEGO**

## § 54

1. Szpital zapewnia kompleksowe diagnozowanie i leczenie pacjentów z wykorzystaniem własnych zasobów, a w przypadkach braku pełnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych szpital zawiera stosowne umowy.
2. Umowy zawierane są:
  - 1) zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, po przeprowadzeniu procedury konkursowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych



w odniesieniu do zadań, które z uwagi na wartość przedmiotu zamówienia podlegają trybowi postępowania określone w/w ustawą,

- 2) po rozpoznaniu rynku, cen i potencjalnych wykonawców – w odniesieniu do zamówień, do których nie ma zastosowania tryb ustawy określonej w pkt. 1).
3. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez inne podmioty sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

## § 55

1. Szpital przystępuje do konkursów ofert organizowanych przez inne jednostki, a po ich rozstrzygnięciu i zawarciu umów, wykonuje świadczenia zdrowotne, w szczególności badania diagnostyczne na rzecz innych jednostek ochrony zdrowia.
2. Szpital zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i praktyki laboratoryjnej przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi im świadczeniami zdrowotnymi w ramach umów z innymi jednostkami.

## § 56

Leczenie w oddziałach szpitala odbywa się z zapewnieniem pełnego zakresu wymaganej opieki specjalistycznej, a po zakończeniu koniecznego pobytu pacjenta w oddziale zostaje zapewniona:

- 1) kontynuacja leczenia w warunkach ambulatoryjnych na podstawie skierowania we własnych poradniach specjalistycznych lub poradniach zlokalizowanych w innych ośrodkach leczniczych,
- 2) kontynuacja leczenia w jednostkach o wyższym poziomie referencyjnym lub w innych podmiotach leczniczych, jeśli stan pacjenta tego wymaga, personel oddziału jest zobowiązany wystawić stosowne skierowanie na kontynuację leczenia, uzgodnić pobyt pacjenta w innym ośrodku leczącym oraz uzgodnić transport pacjenta,
- 3) kontynuacja opieki nad pacjentem długotrwale hospitalizowanym, wymagającym stałego nadzoru pielęgniarskiego w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub pielęgnacyjno-opiekuńczych, po uzyskaniu zgody pacjenta na umieszczenie w tego typu jednostce, pracownik szpitala jest zobowiązany do uzgodnienia rodzaju ośrodka oraz miejsca pobytu dla pacjenta wymagającego takiej opieki,
- 4) zapewnienie kontynuacji leczenia i rehabilitacji w ośrodkach uzdrowiskowych poprzez wydawanie stosownych skierowań,

5) wystawianie wniosków na sprzęt ortopedyczny i materiały pomocnicze.

### § 57

W ramach ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego lekarze obejmujący leczeniem pacjenta zobowiązani są do:

- 1) informowanie lekarza kierującego i lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem a kierującego na konsultacje specjalistyczne o jej wyniku,
- 2) udzielania informacji na wniosek pacjenta lekarzowi POZ-tu, który skierował podopiecznego do objęcia stałym leczeniem specjalistycznym o postępie leczenia,
- 3) kierowania do specjalisty z innego zakresu lub szpitala jeśli zachodzi taka konieczność medyczna z kompletem dotychczas wykonanych badań diagnostycznych,
- 4) wystawiania wniosków na sprzęt ortopedyczny i materiały pomocnicze,
- 5) zapewnienie kontynuacji leczenia i rehabilitacji w ośrodkach uzdrowiskowych poprzez wydawanie stosownych skierowań.

### § 58

1. Szpital współdziała z towarzystwami naukowymi, ośrodkami edukacyjnymi w zakresie kształcenia pracowników medycznych.
2. Szpital prowadzi ścisłą współpracę z organami administracji rządowej i samorządowej.

### § 59

Pracownicy medyczni Szpitala współdziałają z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi z poszczególnych dziedzin medycyny i farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia w ramach zadań i uprawnień konsultantów krajowych i wojewódzkich.

### § 60

Szpital uczestniczy w badaniach i programach naukowo-badawczych we współpracy z klinikami instytucjami danych specjalności.

## **IX. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT**

### **§ 61**

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Szpital udziela świadczeń odpłatnie innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą oraz osobom indywidualnym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Świadczenie zdrowotne, udzielane odpłatnie, organizowane są w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z zapewnieniem poszanowania zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
4. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością, pacjent zgłaszający się do Szpitala otrzymuje informację o cenie za świadczenia zdrowotne na podstawie obowiązującego cennika opłat.
5. Szpital nie może odmówić udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia i uzależniać jego udzielenie od uprzedniego uiszczenia opłaty.
6. O obowiązujących zasadach związanych z odpłatnością za udzielanie świadczeń zdrowotnych, pacjenci są informowani w jednostkach i komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń.

## **X. WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL**

### **§ 62**

1. Szpital realizuje odpłatne świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego i diagnostyki na rzecz:
  - 1) podmiotów, które zawarły umowy ze Szpitalem,
  - 2) osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
2. Wysokość opłat za badania diagnostyczne i usługi medyczne ustalona jest w cenniku stanowiącym **Załącznik nr 8** do Regulaminu Organizacyjnego.

3. Regulowanie należności za świadczenia zdrowotne, przez podmioty, które posiadają zawarte umowy, dokonywana jest zgodnie z zapisami tych umów na rachunek Szpitala.
4. W przypadku osób wymienionych w ust. 1, pkt 2, należność może być regulowana poprzez wpłaty na rachunek Szpitala, w Kasie Szpitala lub w komórce organizacyjnej udzielającej dane świadczenie zdrowotne z zakresu diagnostyki.
5. Informacja o wysokości opłat, o których mowa w ust. 2 zamieszczana jest na stronie [www.bieganski.org](http://www.bieganski.org), w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala, na tablicach informacyjnych w poradniach oraz w oddziałach Szpitala.

## § 63

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie wyciągów, odpisów, kopii, wydruków oraz za udostępnienie dokumentacji zamieszczonej na informatycznym nośniku danych na zasadach wskazanych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta . Maksymalna wysokość opłaty za:
  - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
  - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
  - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004  
– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1 ustalana jest Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
3. Wysokość opłaty za udzielenie informacji lub udzielenie opinii o stanie zdrowia pacjenta w odpowiedzi na wniosek złożony w trybie art. 38 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej określa **Załącznik nr 7** do niniejszego Regulaminu.
4. Informacja o wysokości opłat, o których mowa w ust. 1 zamieszczana jest na stronie [www.bieganski.org](http://www.bieganski.org), w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala, na tablicach informacyjnych w poradniach oraz w oddziałach Szpitala.
5. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku oraz za udostępnienie dokumentacji zamieszczonej na informatycznym nośniku danych jest uiszczana w formie gotówki: w Punkcie Odbioru Dokumentacji

Medycznej (w przypadku odbioru na miejscu), w przypadku wysyłki za pośrednictwem Poczty Polskiej forma „za pobraniem” lub przelewem na konto Szpitala. Dla osób fizycznych ustala się odpłatność wyłącznie w formie gotówki. Dla podmiotów gospodarczych i instytucji dopuszcza się możliwość płatności przelewem.

6. Opłaty, o której mowa w ust. 3, nie pobiera się w sytuacjach, o których mowa w art. 28 pkt 2a i 2b Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Wyciągi, odpisy, kopie, wydruki dokumentacji medycznej, dokumentacja medyczna zamieszczona na informatycznych nośnikach danych, przekazywana jest wnioskodawcy osobiście w Szpitalu lub przesyłana jest listem poleconym lub za zwrotnym poświadczeniem odbioru. Wnioskodawca ponosi koszty wysyłki dokumentacji medycznej według cennika wynikającego z umowy zawartej przez Szpital z operatorem pocztowym.
8. Dokumentacja medyczna może być udostępniana przez Szpital za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

## § 64

1. Dopuszcza się pobieranie 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 od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. Za przechowanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, pobiera się opłatę w wysokości 150 zł za każdą rozpoczętą dobę przechowywania zwłok powyżej 72 godzin.
3. Informacja o wysokości opłat, o których mowa w ust. 2 zamieszczana jest na stronie [www.bieganski.org](http://www.bieganski.org), w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala oraz na tablicach informacyjnych w poradniach oraz w oddziałach Szpitala.
4. Opłaty nie są pobierane za przechowywanie zwłok dzieci martwo urodzonych bez względu na czas trwania ciąży.

## **XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 65**

1. W Szpitalu funkcjonuje system monitoringu wizyjnego.
2. Monitoring wizyjny prowadzony jest w celach:
  - 1) zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników szpitala,
  - 2) wspomagania nadzoru medycznego nad pacjentami na oddziałach szpitalnych,
  - 3) zwiększenia ochrony mienia oraz bezpieczeństwa informacji prawnie chronionych.
3. Szczegółowe zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego określa Regulamin Monitoringu Wizyjnego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego.

### **§ 66**

Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem wskazanym w Zarządzeniu Dyrektora Szpitala wprowadzającym niniejszy Regulamin Organizacyjny.