

POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI

56-400 OLEŚNICA

ul. Armii Krajowej 1

tel. (071) 77-67-427, tel./fax 77-67-307

NIP 9111847075 Regon 932966540

REGULAMIN ORGANIZACYJNY POWIATOWEGO ZESPOŁU SZPITALI

Oleśnica, wrzesień 2023 rok

Spis treści

POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	5
CELE I ZADANIA SZPITALA	6
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	7
SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKĄ I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO	8
Dyrektor	8
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	8
Pielęgniarka Naczelna	9
Główny Księgowy	10
Kierownicy Komórek Organizacyjnych	11
Pielęgniarka Epidemiologiczna	13
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	13
WSPÓLDZIAŁANIE KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	15
STRUKTURA ORGANIZACYJNA	16
ODDZIAŁY SZPITALNE	16
I. Oddział Chorób Wewnętrznych	16
II. Oddział Chirurgii Ogólnej	16
III. Oddział Pediatriczny	17
IV. Oddział Ginekologiczno - Położniczy	17
V. Oddział Neonatologiczny	17
VI. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	17
VII. Izba Przyjęć	18
VIII. Blok Operacyjny	18
IX. Oddział rehabilitacyjny	18
X. Oddział rehabilitacji neurologicznej	18
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA	19
I. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	19
II. Oddział Medycyny Paliatywnej	19
III. Ośrodek Opieki Medycznej Dzienny	19
OPIEKA SPECJALISTYCZNA	19
I. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w poradniach	19
II. Szkoła Rodzenia	20
III. Zakład Fizjoterapii	20
PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE	20
I. Pracownia USG	21
II. Pracownia Endoskopii	21
III. Pracownia RTG	21
IV. Punkt szczepień	21

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA	21
RATOWNICTWO MEDYCZNE	22
I. Pogotowie Ratunkowe	22
II. Transport sanitarny	22
STERYLIZATORNIA	23
APTEKA	23
KOMÓRKI ADMINISTRACYJNE	24
Dział Ekonomiczno-Finansowy	24
Dział Kadr i Plac	26
Zespół Zamówień Publicznych	27
Dział Organizacyjny i Kontraktowania Świadczeń	28
Dział Statystyki, Sprzedaży i Dokumentacji Medycznej	29
Dział Techniczny	30
Zespół Informatyków	31
SAMODZIELNE STANOWISKA	32
Inspektor BHP, PPOŻ i ds. obronnych	32
Kapelan Szpitalny	35
Inspektor Ochrony Danych Osobowych	35
Inspektor ds. ochrony radiologicznej	36
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZESPOŁU SZPITALA	37
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.	40
ZASADY POBYTU W ODDZIALE	40
ZAKRES OPIEKI, JAKĄ MOŻE ŚWIADCZYĆ RODZINA LUB OSOBY BLISKIE W PROCESIE OPIEKI I NAD PACJENTEM	42
PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE	43
ZASADY ODWIEDZIN	43
POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA	44
TRYB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	45
TRYB WNOŚZENIA I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW	45
MONITORING WIZYJNY	46
PRZEPISY KOŃCOWE	46

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Powiatowy Zespół Szpitali (zwany dalej: Szpitalem/Zespołem Szpitali) jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Regulamin Organizacyjny (zwany dalej: Regulaminem) określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital, nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej lub w Statucie Szpitala.
3. Regulamin ustala Dyrektor Szpitala po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Szpitala.
4. Postanowienia niniejszego Regulaminu mają zastosowanie do pracowników Szpitala, osób realizujących zadania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie innych umów oraz osób przebywających na terenie Szpitala.
5. Na potrzeby realizacji zadań przez Szpital ustala się wewnętrzną organizację przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.
6. Ilekroć w niniejszym Regulaminie mowa o:
 - 1) Dokumentacji medycznej - należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej, oraz w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 - 2) Dyrektora podmiotu leczniczego - należy przez to rozumieć Kierownika Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy w rozumieniu przepisów art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
 - 3) Jednostce/komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć jednostkę/komórkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego.
 - 4) Pacjencie - należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 - 5) Zakład leczniczy - należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne stanowiące zespół składników majątkowych, za pomocą których Zespół Szpitali wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.
 - 6) Regulaminie - należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy.
 - 7) Świadczeniobiorcy - należy przez to rozumieć osobę w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022r., poz. 2651).
 - 8) Świadczeniu zdrowotnym - należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
 - 9) Ambulatoryjnym świadczeniu zdrowotnym - należy przez to rozumieć świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne, są to świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach podmiotu leczniczego w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.
 - 10) Świadczeniu szpitalnym - należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin.

- 11) Ustawie o działalności leczniczej - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023r. poz. 991 ze zm.).
- 12) Ustawie o prawach pacjenta - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 zez m.).
- 13) Ustawie o cmentarzach – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1947 ze zm.).
- 14) Zespole Szpitali - należy przez to rozumieć Powiatowy Zespół Szpitali.

§ 2

Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie:

- 1) Ustawy o działalności leczniczej;
- 2) Innych przepisów dotyczących funkcjonowania oraz wpływających na funkcjonowanie podmiotów leczniczych;
- 3) Statutu Szpitala.

§ 3

1. Regulamin określa w szczególności:

- 1) cele i zadania Szpitala;
 - 2) strukturę organizacyjną;
 - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 5) sposób kierowania jednostką i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych szpitala;
 - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi, wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 8) zasady pobytu w oddziale;
 - 9) zakres opieki, jaką może świadczyć rodzina lub osoby bliskie w procesie opieki nad pacjentem;
 - 10) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie;
 - 11) zasady odwiedzin;
 - 12) postępowanie w przypadku śmierci pacjenta;
 - 13) tryb postępowania w przypadku pobierania opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych;
 - 14) tryb wnoszenia i rozpatrywania skarg i wniosków;
 - 15) monitoring wizyjny.
2. Zespół Szpitali udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.
3. Siedzibą Zespołu Szpitali jest miasto Oleśnica.

§ 4

1. Podmiot działa pod nazwą: Powiatowy Zespół Szpitali.
2. Podmiot może używać nazwy skróconej: Zespół Szpitali.

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 5

Zespół Szpitali wykonuje działalność leczniczą w zakładach leczniczych zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego:

- 1) Szpital w Oleśnicy - ul. Armii Krajowej 1, 56 – 400 Oleśnica
- 2) Szpital w Sycowie - ul. Oleśnicka 25, 56 – 500 Syców
- 3) Świadczenia zdrowotne długoterminowe i rehabilitacyjne - ul. Oleśnicka 25, 56 – 500 Syców
- 4) Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna - ul. Oleśnicka 25, 56 – 500 Syców
- 5) Przychodnia Specjalistyczna - ul. Armii Krajowej 1, 56 – 400 Oleśnica
- 6) Pogotowie Ratunkowe – ul. Ludwikowska 10, 56 – 400 Oleśnica.

CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 6

Podstawowym celem Zespołu Szpitali jest postępowanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia przez:

1. Prowadzenie działalności leczniczej w zakresie:
 - 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - 2) stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
 - 3) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 4) ratownictwa medycznego.
2. Profilaktykę zdrowotną,
3. Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
4. Szpital zapewnia wysoką jakość świadczonych usług medycznych, wypełniając przyjętą MISJĘ: "Zdrowie pacjenta najwyższym celem".

§ 7

Zadaniami Zespołu Szpitali są:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:
 - 1) badaniami i poradami lekarskimi,
 - 2) leczeniem,
 - 3) opieką położniczą w zakresie porodu, połogu i opieki nad noworodkiem,
 - 4) rehabilitacją leczniczą,
 - 5) pielęgnacją chorych,
 - 6) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
 - 7) badaniami diagnostycznym,
 - 8) działaniami profilaktyczno-leczniczymi,
 - 9) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
 - 10) czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - 11) opieką nad dzieckiem,
 - 12) opieką długoterminową, paliatywną stacjonarną,
 - 13) zapewnieniem w ramach pomocy doraźnej, bezzwłocznych świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia, powodującego zagrożenie życia w miejscu wypadku lub zachorowania,
 - 14) wykonywaniem transportu sanitarnego.
2. Współpraca z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej i terenowymi ośrodkami pomocy społecznej (w przypadku konieczności zapewnienia ciągłości opieki nad chorymi niepełnosprawnymi, opuszczającymi szpital lub w stanach terminalnych) w zakresie leczenia, pielęgnacji i pomocy społecznej.
3. Wykonywanie zadań obronnych w czasie pokoju w wypadkach zaistnienia nadzwyczajnych zagrożeń i stanu kryzysowego oraz w czasie stanu zagrożenia państwa i wojny, a w szczególności:
 - 1) wdrożenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych zapewniających realizację zadań obronnych,
 - 2) opracowanie i aktualizacja planów przygotowań obronnych w zakresie wyznaczonym dla służby zdrowia,
 - 3) planowanie i prowadzenie szkolenia obronnego.
4. Działalność szkoleniowa służąca podnoszeniu kwalifikacji zawodowych pracowników Powiatowego Zespołu Szpitali, a także za odpłatnością na rzecz innych osób niebędących pracownikami Powiatowego Zespołu Szpitali, szkolenia zewnętrzne.

5. Szpital zawiera umowy na realizację świadczeń zdrowotnych, a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych, z dysponentami środków publicznych i niepublicznych.
6. Szpital może podejmować współpracę z zagranicznymi i polskimi instytucjami ochrony zdrowia w zakresie udzielenia świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi, w tym finansowo-ubezpieczeniowymi, realizującymi cele zbliżone do działalności statutowej Szpitala oraz może być członkiem takich organizacji, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
7. Szpital współdziała z innymi podmiotami leczniczymi, w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania. Szpital współdziała z innymi podmiotami leczniczymi poprzez: zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia, zapewnienie pacjentom Szpitala konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Szpitalu, udzielanie konsultacji medycznych przez Szpital na zlecenie innych podmiotów leczniczych.
8. W wykonywaniu zadań Szpital:
 - 1) współdziała z innymi podmiotami leczniczymi;
 - 2) korzysta ze współpracy międzynarodowej na mocy odrębnych porozumień;
 - 3) współpracuje z uczelniami wyższymi i instytutami naukowo-badawczymi;
 - 4) współpracuje z ośrodkami szkoleniowymi kadry medycznej.
9. W celu zapewnienia kompleksowej realizacji świadczeń zdrowotnych Szpital może, w ramach środków finansowych określonych w umowie z płatnikiem, wykonywać świadczenia poprzez osoby trzecie w oparciu o zawarte z nimi umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Szpital może prowadzić, bez szkody dla jakości i dostępności realizowanych statutowo świadczeń zdrowotnych, działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza, w szczególności poprzez:
 - 1) wynajem wolnych powierzchni, będących w jego dyspozycji;
 - 2) wynajem, dzierżawę i zbycie wyposażenia, urządzeń, sprzętu itp., zbędnych lub nieprzydatnych w danym okresie dla realizacji podstawowych celów i zadań Szpitala określonych w Statucie;
 - 3) prowadzenie działalności usługowej, wypożyczanie sprzętu medycznego, sterylizację narzędzi i sprzętu medycznego;
 - 4) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu personelu medycznego.
10. Zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie aktywów może być dokonane przez Szpital na zasadach określonych przez Zarząd Powiatu Oleśnickiego.
11. Wewnętrzny porządek i czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy Szpitala ustalony przez Dyrektora, po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi działającymi na terenie Szpitala.

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 8

Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół Szpital przedstawia się następująco:

- 1) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - obejmują swoim zakresem świadczenia: podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w tym w ramach pakietu onkologicznego), rehabilitacji leczniczej, oraz badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
- 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne - obejmują swoim zakresem udzielanie hospitalizacji w trybie nagłym i planowym w oddziałach szpitalnych,
- 3) stacjonarne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – obejmują swoim zakresem udzielanie hospitalizacji w ramach rehabilitacji, opieki paliatywnej i opieki długoterminowej,
- 4) ratownictwo medyczne - obejmuje swoim zakresem udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

1. Organami Zespołu Szpitali są Dyrektor i Rada Społeczna.
2. Dyrektor zarządza Zespołem Szpitali, podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor kieruje Zespołem Szpitali oraz jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Szpitala przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 2) Pielęgniarki Naczelnej;
 - 3) Głównego Księgowego
 - 4) Kierowników komórek organizacyjnych.
4. Dyrektor wykonuje wszystkie prawa obowiązk, jakie na Zespół Szpitali nakładają obowiązujące przepisy, prowadzi sprawy oraz reprezentuje Szpital na zewnątrz.
5. Dyrektor wykonując swoją funkcję, zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynowanie działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi;
 - 2) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 3) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący;
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami.
6. W celu realizacji zadań Dyrektor wydaje zarządzenia, polecenia służbowe, instrukcje, komunikaty oraz ustala regulaminy.
7. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zespołu Szpitali.
8. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy oraz stroną umów cywilnoprawnych.
9. Do wyłącznej kompetencji Dyrektora należą sprawy:
 - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika podmiotu;
 - 2) nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych;
 - 3) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi;
 - 4) kierowania Zespołem Szpitali i reprezentowania go na zewnątrz.
10. Dyrektor na czas swojej nieobecności może upoważnić Zastępcę Dyrektora do czynności wyżej wymienionych.

§ 10

1. Dyrektor, po przeprowadzonym konkursie, zatrudnia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za pracę personelu medycznego w komórkach organizacyjnych PZS.
3. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
4. Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz usług medycznych udzielanych na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 2) nadzór nad prawidłowym i efektywnym planowaniem pracy podległego personelu,
 - 3) nadzór nad standardami świadczenia usług medycznych w zakresie podległego personelu,
 - 4) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów, o których mowa w pkt. 1),
 - 5) bieżąca kontrola prawidłowości wyboru grup wg JGP przez lekarzy Szpitala,
 - 6) bieżące analizowanie wielkości i struktury hospitalizacji oraz monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych,
 - 7) bieżąca kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 8) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej szpitala,

- 9) nadzór i koordynowanie przygotowań oferty medycznej Szpitala w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia,
 - 10) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - 11) nadzór i koordynacja gospodarką wyrobami medycznymi (w zakresie procesu leczenia),
 - 12) przygotowanie wniosków w zakresie zadań inwestycyjnych dotyczących działalności medycznej Szpitala, współudział w opracowywaniu stosownych analiz i biznesplanów,
 - 13) rozpatrywanie spraw spornych z obszaru działalności medycznej Szpitala ze szczególnym uwzględnieniem wskazań i miejsca hospitalizacji oraz działalności zabiegowej,
 - 14) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego i przedstawianie wniosków Dyrektorowi,
 - 15) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 16) niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych,
 - 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
5. Szczegółowe zadania Z-cy Dyrektora ds. leczenia określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 11

1. Dyrektor, po przeprowadzonym konkursie, zatrudnia Pielęgniarkę Naczelną.
2. Naczelna Pielęgniarka planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za działalność Pionu Pielęgniarstwa i położnictwa (pielęgniarek i położnych), opiekunów medycznych, personelu pomocniczego (salowych, osób sprzątających, pracownik socjalny, pracownik magazynu bielizny).
3. Naczelna Pielęgniarka wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych lub Pielęgniarek/Położnych koordynujących i nadzorujących pracę innych pielęgniarek/położnych.
4. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio pod Z-cę dyrektora ds. leczenia.
5. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie i przestrzeganie zatwierdzonej etatyzacji dotyczącej podległego personelu,
 - 2) nadzór nad prawidłowym i efektywnym planowaniem pracy podległego personelu wraz z kontrolą nad rozliczeniem czasu pracy,
 - 3) nadzór nad standardami świadczenia usług medycznych w zakresie podległego personelu
 - 4) nadzór i kontrola czynności przeciwepidemicznych, będących w zakresie obowiązków podległego personelu,
 - 5) opracowywanie i ustalanie zakresów obowiązków na poszczególnych stanowiskach podległego personelu,
 - 6) nadzór nad zapewnieniem opieki socjalnej pacjentom Szpitala,
 - 7) nadzór nad żywieniem pacjentów w tym zatwierdzanie jadłospisów,
 - 8) nadzór nad zapotrzebowaniem zamówień na posiłki (liczba posiłków z podziałem na poszczególne diety i oddziały),
 - 9) współpraca i rozliczenia firm dostarczających posiłki dla pacjentów,
 - 10) kontrola i nadzór jakości świadczonych usług przez firmy dostarczające posiłki dla pacjentów,
 - 11) zatwierdzanie planów urlopowych podległego personelu oraz ustalanie zastępstwa na okres urlopów i innych nieobecności podległego personelu,
 - 12) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym,
 - 13) nadzór nad magazynowaniem bielizny czystej i brudnej,
 - 14) nadzór nad gospodarką odpadami medycznym,
 - 15) nadzór nad sterylizacją narzędzi,
 - 16) realizację polityki zapobiegania zakażeniom szpitalnym i higieny szpitalnej,
 - 17) organizację zastępstw podległego personelu,
 - 18) opracowywanie planu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego z uwzględnieniem organizacji pracy i liczby etatów w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 19) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą oraz określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy,

- 20) kierowanie pracowników na wymagane na stanowiskach pracy kursy, szkolenia, specjalizacje zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 21) organizowanie szkoleń dla podległego personelu na terenie Zespołu Szpitali,
 - 22) dokonywanie zmian stanowisk pracy pielęgniarek, położnych oraz pozostałych pracowników podległych oddziałów zgodnie z potrzebami kadrowymi,
 - 23) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel ustalonego porządku, regulaminu pracy, przepisów bhp oraz przeciwpożarowych, wynikających z kodeksu pracy i zarządzeń wewnętrznych,
 - 24) dokonywanie okresowych kontroli pracy podległego personelu,
 - 25) opracowywanie procedur, instrukcji oraz standardów postępowania dotyczących opieki nad pacjentem oraz organizacji pracy podległego personelu,
 - 26) dokonywanie systematycznej oceny jakości i dostępności realizowanych świadczeń oraz przestrzegania standardów i procedur opieki pielęgniarskiej i położniczej,
 - 27) koordynowanie wolontariatów pielęgniarek i położnych w ramach przeszkolenia wynikającego z przerwy w wykonywaniu zawodu, trwającej dłużej niż 5 lat oraz powierzenie nadzoru na przebiegiem przeszkolenia pielęgniarkom i położnym pracującym w Szpitalu,
 - 28) nadzór nad realizacją umów zawartych ze Szpitalem w zakresie realizacji praktycznej nauki zawodu w ramach kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz pozostałego podległego personelu,
 - 29) prowadzenie korespondencji z uczelniami, szkołami w zakresie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu na bazie Szpitala,
 - 30) wdrożenie i realizację procedury informowania pacjenta o jego prawach,
 - 31) wnioskowanie w sprawach przeprowadzania konkursów na stanowiska objęte postępowaniem konkursowym,
 - 32) czuwanie nad właściwym wyposażeniem stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzór nad prawidłowym ich wykorzystaniem,
 - 33) uczestniczenie oraz nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w powierzonym zakresie,
 - 34) koordynowanie współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi, a wykonawcami świadczącymi usługi w zakresie: żywienia, prania bielizny, utylizacji odpadów medycznych, transportu sanitarnego i innych usług świadczonych przez firmy zewnętrzne na rzecz Zespołu Szpitali,
 - 35) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zespołu Szpitali.
6. Szczegółowe zadania Naczelnej Pielęgniarki określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 12

1. Główny Księgowy planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za działalność Działu Ekonomiczno-Finansowego oraz komórek organizacyjnych mu podległych.
2. Główny Księgowy podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
3. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) zarządzanie finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto,
 - 2) koordynowanie prac nad planem finansowym Szpitala oraz nadzór nad jego realizacją,
 - 3) nadzór nad prowadzeniem rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 4) nadzór nad wykonywaniem dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 5) współpraca w zakresie tworzenia planu inwestycyjnego i remontowego,
 - 6) zabezpieczenie środków na realizację planu inwestycyjnego i remontowego,
 - 7) przygotowanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala,
 - 8) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów,
 - 9) dokonywanie kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji finansowych i gospodarczych,

- 10) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej, obowiązującej sprawozdawczości finansowej,
 - 11) wdrożenie i nadzór nad tzw. systemem controllingu w Szpitalu,
 - 12) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - 13) opiniowanie każdego wniosku związanego z wykonywaniem uprawnień zwierzchnika służbowego, powodującego zobowiązanie finansowe Szpitala,
 - 14) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami Szpitala,
 - 15) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Szpitalu,
 - 16) nadzór nad pozyskiwaniem informacji o dostępności, celach i zakresie możliwego do uzyskania przez Szpital dofinansowania projektów ze środków Unii Europejskiej i innych źródeł zewnętrznych,
 - 17) nadzór nad zaopatrzeniem i gospodarką magazynową,
 - 18) konsultowanie i uzgadnianie z kierownikami jednostek organizacyjnych Szpitala propozycji przedmiotu i zakresu projektów dla których przygotowywane byłyby wnioski o dofinansowanie,
 - 19) realizacja i wdrażanie uchwał, zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora, dotyczących finansów Szpitala,
 - 20) niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych,
 - 21) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.
4. Szczegółowe zadania Głównego księgowego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 13

1. Kierownicy Oddziałów planują, organizują i nadzorują oraz ponoszą odpowiedzialność za działalność podległych im oddziałów oraz odpowiednich poradni.
2. Kierownicy Oddziałów podlegają służbowo Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa.
3. Do obowiązków Kierowników Oddziałów należą:
 - 1) zarządzanie Oddziałem zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
 - 2) nadzór i koordynowanie udzielania świadczeń zdrowotnych w kierowanej komórce organizacyjnej,
 - 3) nadzór nad realizacją umów zawartych z NFZ, MZ i innymi podmiotami oraz planów budżetów przychodów i kosztów,
 - 4) opracowywanie okresowych sprawozdań z działalności podległej komórki organizacyjnej,
 - 5) przestrzeganie praw pacjenta,
 - 6) nadzór nad żywieniem pacjentów,
 - 7) racjonalne wykorzystywanie łóżek,
 - 8) nadzór nad prawidłowym i efektywnym planowaniem pracy podległego personelu wraz z kontrolą nad rozliczeniem czasu pracy,
 - 9) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz usług medycznych udzielanych na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 10) nadzór nad standardami świadczenia usług medycznych w zakresie podległego personelu,
 - 11) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale,
 - 12) nadzór nad wyposażeniem Oddziału stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentami oraz środki ochrony pracy (planowanie i wnioskowanie o zakup, dysponowanie, nadzór nad właściwym użytkowaniem),
 - 13) organizacja konsultacji specjalistycznych na rzecz innych Oddziałów w Zespole Szpitali,
 - 14) nadzór porządkowy nad działaniami w obszarze Oddziału, w tym wydawanie w uzasadnionych przypadkach zezwolenia na odwiedziny pacjentów w godzinach nieprzewidzianych w regulaminie,

- 15) prowadzenie należytej gospodarki krwią i lekami na Oddziale, a w szczególności środkami odurzającymi i silnie działającymi,
 - 16) udział w opracowaniu i modyfikacji receptariusza szpitalnego (poprzez zatwierdzanie wniosków na produkty wprowadzane do Receptariusza), nadzór nad przestrzeganiem jego zaleceń, monitorowanie i zatwierdzanie zamówień w receptariuszu oddziałowym,
 - 17) nadzór nad zaopatrzeniem w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne oraz ich rozchodem wspólnie z Pielęgniarkami/Położnymi Oddziałowym,
 - 18) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta wg zasad określonych odrębnymi przepisami.
4. Szczegółowe zadania Kierowników Oddziałów określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 14

1. Pielęgniarka/Położna oddziałowa lub Pielęgniarka/Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek/położnych podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce, przed którą odpowiada za realizację zadań oddziału / komórki w zakresie zagwarantowania jakości i ilości świadczeń pielęgniarskich w obrębie oddziału / komórki organizacyjnej, a także organizowania i nadzorowania pracy podległego personelu.
2. Pielęgniarka/ Położna oddziałowa lub Pielęgniarka/Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek/położnych organizuje i kieruje pracą personelu pielęgniarskiego lub położniczego oraz personelu pomocniczego zatrudnionego w oddziale / komórce organizacyjnej.
3. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki/ Położnej oddziałowej lub Pielęgniarki/Położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek/położnych należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie kompleksowego całodobowego świadczenia pielęgnacyjnego pacjentom hospitalizowanym,
 - 2) organizowanie i kontrolowanie pracy podległego personelu,
 - 3) zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań w oddziale,
 - 4) zgłaszanie stwierdzonych usterek określonym służbom w sprzęcie medycznym oraz potwierdzanie wykonania usług w tym zakresie,
 - 5) prowadzenie i organizowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych,
 - 6) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej przez podległy personel w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów w tym zakresie,
 - 7) uczestniczenie w wzytach lekarskich,
 - 8) organizacja pracy podległego personelu poprzez planowanie i dobór właściwych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu, stanu zdrowia pacjentów, ustalonego planu leczenia,
 - 9) nadzór nad prowadzeniem procesu pielęgnowania przez podległy personel, uczestniczenie w tworzeniu planu opieki,
 - 10) proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawniania pracy oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń,
 - 11) organizowanie i nadzór nad prawidłową realizacją zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych, ich rodzin lub osób im bliskich,
 - 12) dbanie o jak najwyższy poziom satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń pielęgniarskich/położniczych,
 - 13) nadzór nad żywieniem pacjentów w tym pomiar temperatury i estetyki posiłków,
 - 14) planowanie jadłospisów,
 - 15) codzienne przekazywanie ilości diet i posiłków do firmy dostarczającej posiłki dla pacjentów,
 - 16) przygotowywanie kart z zaleceniami dla pacjentów opuszczających szpital,
 - 17) edukacja żywieniowa pacjentów,
 - 18) zapewnianie właściwego przepływu informacji o pacjencie pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,
 - 19) zamawianie leków wg zaleceń lekarskich,
 - 20) nadzór nad rozchodem leków,
 - 21) planowanie rozkładu czasu pracy oraz ewidencjonowanie czasu pracy podległego personelu, a także kontrolowanie pracy pracowników,

- 22) nadzorowanie żywienia pacjentów,
 - 23) nadzór nad prowadzeniem zbiorczej i indywidualnej dokumentacji pacjenta przez podległy personel, zgodnie z aktualnymi wymogami formalnymi i obowiązującymi przepisami,
 - 24) czuwanie nad utrzymaniem higieny i czystości chorych oraz pomieszczeń oddziału / komórki organizacyjnej,
 - 25) nadzór nad prowadzeniem profilaktyki zakażeń szpitalnych,
 - 26) prowadzenie na bieżąco instruktażu podległego personelu oraz udzielanie fachowej pomocy i wskazówek niezbędnych do właściwej opieki nad chorymi,
 - 27) przestrzeganie praw pacjenta,
 - 28) przestrzeganie właściwej i racjonalnej gospodarki lekami, wyrobami medycznymi i sprzętem,
 - 29) nadzór i odpowiedzialność nad właściwym wykorzystywaniem powierzonego sprzętu, narzędzi i materiałów oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji,
 - 30) opracowywanie okresowych sprawozdań z działalności podległego oddziału/komórki organizacyjnej.
4. Szczegółowe zadania Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych lub Pielęgniarek/Położnych koordynujących i nadzorujących pracę innych pielęgniarek/położnych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 15

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega Naczelnej Pielęgniarce.
2. Do podstawowych zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
 - 1) organizacja i kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie i aktualizacja procedur i instrukcji sanitarno-epidemiologicznych wraz z nadzorem nad ich przestrzeganiem,
 - 2) bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych,
 - 3) współpraca z laboratoriami szpitalnymi, oddziałami szpitalnymi i Apteką Szpitalną w zakresie kontroli zakażeń zakładowych,
 - 4) przeprowadzanie wewnętrznych kontroli w zakresie przestrzegania procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 5) udział w przygotowywaniu postępowań przetargowych na środki dezynfekcyjne,
 - 6) nadzór nad czystością pomieszczeń Szpitala,
 - 7) współpraca ze stanowiskiem ds. BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony pracowników przed zakażeniami,
 - 8) współpraca z bezpośrednim przełożonym, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, kierownikami komórek organizacyjnych, pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi i służbami pomocniczymi,
 - 9) prowadzeniem dokumentacji zakażeń szpitalnych,
 - 10) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem zakażonym,
 - 11) kierowanie procesem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
 - 12) szkolenie, edukacja personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
 - 13) współpraca z instytucjami kontrolującymi,
 - 14) współpraca ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie zgłaszania podejrzenia zachorowania na choroby zakaźne.
3. Szczegółowe zadania Pielęgniarki Epidemiologicznej określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 16

1. Do podstawowego obowiązku wszystkich kierowników komórek organizacyjnych (m.in. Kierowników Oddziałów, Pielęgniarek/Położnych oddziałowych, Pielęgniarek/Położnych koordynujących i nadzorujących pracę innych pielęgniarek/położnych, Kierownika Pogotowia Ratunkowego, Kierowników komórek administracyjnych i pozostałych komórek) należy:

- 1) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 2) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego i terminowego wykonywania przez podległych pracowników obowiązków i zadań,
 - 3) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych, co do sposobu jej wykonania,
 - 4) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej, ochrony danych zawodowych, przepisów o zachowaniu tajemnicy służbowej,
 - 5) dążenie w granicach działania komórki organizacyjnej do zapewnienia właściwej, jakości świadczonych usług, obniżenia kosztów działalności, wzrostu wydajności pracy, podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
 - 6) wnioskowanie o udzieleniu premii, nagród i kar pracownikom, współdziałanie przy doborze kadr, tworzenie właściwej atmosfery pracy,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
 - 8) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu powinni zasięgać opinii prawnej, w szczególności wymagane są opinie prawne w zakresie decyzji dotyczących:
- 1) wydawania wewnętrznych aktów prawnych o charakterze ogólnym,
 - 2) wzorców opracowanych umów,
 - 3) uznania i odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - 4) spraw związanych z postępowaniami przed organami orzekającymi,
 - 5) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym.
3. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zadań i powierzonych obowiązków.
4. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w szczególności należy realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu szpitali w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania.
5. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 17

1. Do obowiązków wszystkich pracowników Zespołu Szpitali należy w szczególności:
 - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i uregulowaniami wewnętrznymi,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Szpitalu,
 - 3) przestrzegania czasu pracy ustalonego w szpitalu,
 - 4) informowanie przełożonych o niedających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 5) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, bhp i przeciwpożarowych,
 - 6) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Szpitala, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 7) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Osoby zatrudnione w Zespole Szpitali oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym ze Szpitalem, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
3. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
 - 1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,

- 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 3) możliwość zwrócenia się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku braku możliwości samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 4) możliwość zwrócenia się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nierozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
4. Pracownik ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku, stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zespole Szpitali.

WSPÓLDZIAŁANIE KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 18

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnianie procesów Informacyjno-decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry zarządzające,
 - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z kierownikami komórek organizacyjnych Zespołu Szpitali
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki z Pielęgniarkami/Położnymi Oddziałowymi
3. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki/Położne Oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.
5. W celu zapewnienia pełnej realizacji zadań poszczególne jednostki i komórki organizacyjne zobowiązane są do współpracy i współdziałania między sobą oraz udzielania stosownych informacji i materiałów związanych z funkcjonowaniem danego odcinka pracy.
6. W przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres działania kilku komórek organizacyjnych, prowadzenie tych spraw należy do komórki wiodącej odpowiadającej w tym przypadku za ostateczne załatwienie sprawy. Komórką wiodącą jest komórka, której zakres działania obejmuje najwięcej zagadnień związanych z charakterem i rodzajem załatwianej sprawy lub która jest wyznaczona przez Dyrektora.
7. Komórki współdziałające zobowiązane są opracowywać dla komórki wiodącej materiały, informacje, wyjaśnienia i opinie niezbędne do ostatecznego załatwienia sprawy. Komórka odpowiedzialna za wykonanie zadania jest zobowiązana do uzyskania wszystkich niezbędnych uzgodnień.
8. Projekty dokumentów w tym uchwały, zarządzenia, regulaminy, decyzje, instrukcje opracowują właściwe merytorycznie komórki organizacyjne. Projekt stosownego aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana problemem, uzgadniając projekt ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami oraz pod względem formalno-prawnym z kancelarią prawną.
9. Opracowane i uzgodnione projekty akceptuje Dyrektor.
10. Zbiór wewnętrznych aktów normatywnych ewidencjonuje i przechowuje sekretariat Dyrektora.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 19

1. Strukturę komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizację i zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy Zespołu Szpitali określa statut oraz zakresy czynności ustalone przez Dyrektora Zespołu Szpitali.
2. Strukturę organizacyjną Zespołu Szpitali przedstawiają załączniki nr 1 i 2 do Statutu Powiatowego Zespołu Szpitali.

ODDZIAŁY SZPITALNE

§ 20

1. Leczenie szpitalne to całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym i planowym, obejmujące proces diagnostyczno – terapeutyczny, trwający w ramach hospitalizacji od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu.
2. Liczbę i rodzaje łóżek szpitalnych określa księga rejestrowa podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Oddziałem szpitalnym kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Kierownik Oddziału, a w razie jego nieobecności Zastępca Kierownika Oddziału.
4. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału i jego zastępców nadzór nad organizacją pracy Oddziału szpitalnego sprawuje wyznaczony lekarz dyżurny.
5. Oddziały szpitalne zapewniają przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) transport medyczny i sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom przez następujące Oddziały szpitalne:

I. Oddział Chorób Wewnętrznych

1. Do zadań oddziału chorób wewnętrznych należy udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w zakresie chorób wewnętrznych, a w szczególności:
 - 1) diagnozowanie pacjentów;
 - 2) wykonywanie konsultacji pacjentom hospitalizowanym w szpitalu - na zlecenie lekarzy innych oddziałów
 - 3) leczenie ostrych i przewlekłych chorób wewnętrznych,
 - 4) pielęgnacja w ramach leczenia zachowawczego
 - 5) udzielanie świadczeń w ramach izby przyjęć.
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

II. Oddział Chirurgii Ogólnej

1. Do zadań oddziału chirurgii ogólnej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami chirurgicznymi z zakresu chirurgii ogólnej, w tym przy zastosowaniu metod endoskopowych oraz laparoskopowych, a w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu endoskopii, kolonoskopii i gastrokopii;
 - 2) leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń chirurgicznych;
 - 3) leczenie następstw urazów;
 - 4) wstępne usprawnianie pacjentów po zabiegach operacyjnych;
 - 5) wykonywanie konsultacji pacjentom hospitalizowanym w szpitalu - na zlecenie lekarzy innych oddziałów
 - 6) udzielanie świadczeń w ramach izby przyjęć oraz w poradni chirurgii ogólnej;
 - 7) nadzór nad działalnością izby przyjęć oraz poradni chirurgii ogólnej.
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

III. Oddział Pediatriczny

1. Do zadań oddziału pediatricznego należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami z zakresu chorób pediatrii oraz zapewnienie należytej opieki pacjentom do 18 roku życia;
 - 2) wykonywanie konsultacji pacjentom hospitalizowanym w szpitalu - na zlecenie lekarzy innych oddziałów
 - 3) udzielanie świadczeń w ramach izby przyjęć.
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

IV. Oddział Ginekologiczno-Położniczy

1. Do zadań Oddziału ginekologiczno-położniczego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa,
 - 2) udzielanie świadczeń w ramach izby przyjęć,
 - 3) wykonywanie konsultacji internistycznych pacjentom hospitalizowanym w szpitalu - na zlecenie lekarzy innych oddziałów
 - 4) udzielanie świadczeń w zakresie badań prenatalnych,
 - 5) udzielanie świadczeń w poradni ginekologiczno-położniczej.
2. W ramach oddziału udzielane są świadczenia w zakresie Koordynowanej opieki nad pacjentką w ciąży. Opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu, oraz nad noworodkiem, przebiega zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej. Poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.
3. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

V. Oddział Neonatologiczny

1. Do zadań oddziału neonatologicznego należy diagnostyka i leczenie chorób okresu noworodkowego i niemowlęcego, a w szczególności:
 - 1) pełnienie gotowości do przyjęcia wcześniaka, reanimacji i resuscytacji w sali porodowej,
 - 2) pełnienie obserwacji noworodków z porodów patologicznych,
 - 3) pełnienie opieki nad noworodkiem po urodzeniu w sali porodowej oraz sali rooming-in,
 - 4) pełnienie nadzoru nad pierwszym kontaktem matki z dzieckiem,
 - 5) przeprowadzanie u noworodków badań i innych czynności zabiegowych zgodnie ze sztuką medyczną,
 - 6) udzielanie informacji matkom o kalendarzu szczepień oraz o odczynach poszczepiennych,
 - 7) promowanie karmienia piersią poprzez edukację matek,
 - 8) udzielanie świadczeń w izbie przyjęć
 - 9) udzielanie świadczeń w poradni neonatologicznej.
2. Oddział pod względem merytorycznym ściśle współpracuje z oddziałem ginekologiczno-położniczym.
3. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

VI. Oddział Anestezjologii i intensywnej Terapii

1. Do zadań oddziału anestezjologii i intensywnej terapii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanie zagrożenia życia, a ponadto:
 - 1) organizacja i nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala;
 - 2) prowadzenie intensywnego leczenia chorych w stanach zagrożenia życia oraz współdziałanie z innymi komórkami w tym zakresie;
 - 3) współdziałanie z operatorami i blokiem operacyjnym w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do operacji i innych zabiegów;
 - 4) kwalifikowanie do zabiegów planowych;
 - 5) przeprowadzanie znieczuleń do operacji, zabiegów diagnostycznych, zwalczanie bólu pacjentów szpitalnych niezależnie od jego przyczyny;

- 6) opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji do czasu wyrównania zaburzeń w czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia;
 - 7) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych;
 - 8) współdziałanie w leczeniu chorych na innych oddziałach szpitala;
 - 9) udzielanie konsultacji medycznych na innych oddziałach szpitalnych oraz Izbie Przyjęć;
 - 10) leczenie bólu niezależnie od jego przyczyny.
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

VII. Izba Przyjęć

1. Izba Przyjęć wykonuje zadania między innymi w zakresie:
 - 1) ustalania uprawnień pacjenta do nagłego, nieplanowanego przyjęcia do szpitala;
 - 2) planowanych przyjęć pacjentów do szpitala na podstawie wystawionych skierowań;
 - 3) udzielania jednorazowej całodobowej pomocy doraźnej w nagłych przypadkach;
 - 4) udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych pacjentom, których nie przyjęto do leczenia szpitalnego, stosownie do jego stanu zdrowia, w tym wykonanie niezbędnych badań.
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Izby Przyjęć.

VIII. Blok Operacyjny

1. Blok Operacyjny to wydzielona komórka organizacyjna szpitala, pracująca na zasadzie ciągłej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowo-operacyjnym.
2. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:
 - 1) wykonywanie czynności poprzedzających zabieg lub operację oraz towarzyszących im czynności niezbędnych zaraz po wykonaniu zabiegu lub operacji (przygotowanie chorego, stosowanie znieczulenia, opieka bezpośrednio po zabiegu);
 - 2) planowanie zabiegów operacyjnych w porozumieniu z Kierownikami oddziałów;
 - 3) ustalanie składów zespołów operacyjnych;
 - 4) opieka nad pacjentami po zabiegu do chwili przekazania na oddział;
 - 5) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i w trybie pilnym ,
 - 6) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych,
 - 7) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych,
 - 8) współpraca z lekarzami zespołów operacyjnych w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych.
3. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Bloku.

IX. Oddział Rehabilitacyjny

1. Zadaniem oddziału rehabilitacji jest prowadzenie leczenia usprawniającego pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego. Celem rehabilitacji ogólnoustrojowej jest wyleczenie, bądź zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu, przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.
2. Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane są na podstawie skierowania.
3. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

X. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

1. Zadaniem oddziału Rehabilitacji Neurologicznej jest prowadzenie leczenia usprawniającego pacjentów, którzy wymagają wczesnej rehabilitacji jako integralnej części leczenia szpitalnego, zmniejszenie dysfunkcji spowodowanej deficytem neurologicznym jak również przywrócenie najwyższego na danym etapie poziomu sprawności funkcjonalnej.
2. Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej udzielane są na podstawie skierowania.
3. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

§ 21

Stacjonarne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – obejmują swoim zakresem udzielanie hospitalizacji w ramach opieki paliatywnej i opieki długoterminowej.

I. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

1. Zadaniem Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych, a niewymagający hospitalizacji w oddziale szpitalnym.
2. Procedura kierowania do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego oraz zasady ustalania odpłatności wynikają z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie sposobu i trybu kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz szczegółowych zasad odpłatności za pobyt w tych zakładach.
3. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

II. Oddział Medycyny Paliatywnej

1. Do zadań oddziału Medycyny Paliatywnej należy w szczególności:
 - 1) leczenie objawowe, tzn. uśmierzanie bólu, duszności i innych dokuczliwych objawów towarzyszących ostrym i przewlekłym chorobom, w tym również chorobie nowotworowej,
 - 2) leczenie paliatywne, tzn. złagodzenie, zmodyfikowanie oznak, w tym objawów postępującej, nie poddającej się leczeniu przyczynowemu choroby przewlekłej, o niekorzystnym rokowaniu, w tym również zaawansowanej chorobie nowotworowej,
 - 3) wszechstronne działania (opieka hospicyjna) interdyscyplinarnego zespołu (lekarz, pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny, rehabilitant, duszpasterz oraz wolontariusz) mające na celu zaspokojenie potrzeb: somatycznych tj. np. uśmierzanie bólu, psychosocjalnych oraz duchowych, poprzez wczesne ustalenie zagrożeń i potrzeb,
 - 4) zapobieganie i niesienie ulgi w cierpieniu chorym na przewlekłe, postępujące, ograniczające życie choroby (zaawansowana choroba nowotworowa i inne choroby przewlekłe obniżające jakość życia),
 - 5) opieka u schyłku życia- nie tylko dla umierających, ale wymagających stałej profesjonalnej opieki,
 - 6) opieka wspierająca polegająca na wszechstronnym działaniu mającym na celu udzielanie pomocy chorym korzystającym z leczenia onkologicznego a jednym z głównych zadań jest zwalczanie i prewencja niepożądanych następstw tego leczenia(chemioterapia, radioterapia)
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy zakres działalności Oddziału.

III. Ośrodek Opieki Medycznej Dzienny

Ośrodek Opieki Medycznej Dzienny jest jedną z form opieki zdrowotnej nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami powyżej 65 roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

OPIEKA SPECJALISTYCZNA

§ 22

I. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w poradniach

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w poradniach specjalistycznych:

- 1) Chirurgii ogólnej,
 - 2) Chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - 3) Ginekologii i położnictwa,
 - 4) Preluksacji,
 - 5) Neonatologii,
 - 6) Badań prenatalnych,
 - 7) Rehabilitacji,
 - 8) Kardiologii,
 - 9) Diabetologii,
 - 10) Kompleksowej Ambulatoryjnej Opieki nad Pacjentem z Cukrzycą.
2. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych zgodnie z profilem danej komórki,
 - 2) kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne i leczenie stacjonarne,
 - 3) kwalifikowanie do zaopatrzenia w środki pomocnicze zgodnie z profilem poradni,
 - 4) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, oraz dokumentacji zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarządzeniami i procedurami,
 - 5) współpraca z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi w zakresie diagnostyczno-medycznym,
 3. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń przewidzianych w odrębnych przepisach.
 4. Rejestracja pacjentów może być dokonywana osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie bądź przy pomocy innych urządzeń dostępnych w Zespole Szpitali.
 5. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń.
 6. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych poradni specjalistycznych.

II. Szkoła Rodzenia

1. Do zadań szkoły rodzenia należy prowadzenie zajęć edukacyjnych dla kobiet w ciąży.
2. Zajęcia mają na celu przygotowanie przyszłych rodziców do aktywnego porodu, opieki nad noworodkiem i pielęgnacji noworodka oraz karmienia naturalnego.
3. Udział w zajęciach szkoły rodzenia jest bezpłatny.

III. Zakład Fizjoterapii

1. Zakład Fizjoterapii udziela świadczeń zdrowotnych w dni powszednie, w trybie ambulatoryjnym.
2. Do zadań Zakładu Fizjoterapii należy realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej:
 - 1) w warunkach ambulatoryjnych, w tym dla pacjentów po przebyciu COVID-19,
 - 2) dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych,
 - 3) w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach domowych.
3. Zakład Fizjoterapii udziela świadczeń rehabilitacyjnych na zlecenie lekarzy lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego.

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

§ 23

1. Zespół Szpitali wykonuje działalność leczniczą z wykorzystaniem pracowni diagnostycznych.
2. Do zadań pracowni diagnostycznych należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 2) opisywanie i archiwizowanie wykonanych badań,
 - 3) prowadzenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarządzeniami i procedurami,

- 4) współpraca z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi w zakresie diagnostyczno-medycznym,
- 5) prawidłowe wykorzystanie sprzętu medycznego,
- 6) dbałość o sprzęt medyczny.

I. Pracownia USG

1. Do zadań Pracowni USG należy:
 - 1) przeprowadzanie badań diagnostycznych,
 - 2) prowadzenie dokumentacji indywidualnej badań,
 - 3) przygotowanie i wyposażenie gabinetu do badania,
 - 4) prowadzenie statystyki dotyczącej kosztów badań oraz sporządzanie sprawozdań statystycznych.
2. Pracownia USG wykonuje zadania na zlecenie Komórek Organizacyjnych Zespołu Szpitali oraz dla podmiotów zewnętrznych na podstawie odrębnych umów.

II. Pracownia endoskopii

Do zadań Pracowni Endoskopii należy wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów górnego i dolnego odcinka pokarmowego metodą endoskopową u pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnych na podstawie właściwego skierowania.

III. Pracownia RTG

Do zadań Pracowni RTG należy w szczególności świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Zespołu, a także na rzecz innych podmiotów zewnętrznych na podstawie odrębnych umów.

IV. Punkt Szczepień

Do zadań punktu szczepień należy wykonywanie obowiązkowych oraz zalecanych szczepień zgodnie z obowiązującym w Polsce Programem Szczepień Ochronnych.

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 24

1. Usługi w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w:
 - 1) Szpitalu w Oleśnicy w dni powszednie od 18:00 do 08:00 dnia następnego oraz w dni ustawowo wolne od pracy od 08:00 do 08:00 dnia następnego,
 - 2) Szpitalu w Sycowie świadczenia udzielane są od godz. 18:00 w piątek do godz. 8:00 w poniedziałek oraz od godz. 18:00 dnia poprzedzającego dzień wolny od pracy do godz. 8:00 dnia po okresie świątecznym.
2. Świadczenia usług wskazanych w ust. 1 odbywają się na zasadach określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w zakresie i na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Pacjent może skorzystać z nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w przypadku:
 - 1) nagłego zachorowania,
 - 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednio zagrożenia życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy,
 - 3) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

I. Pogotowie Ratunkowe

1. Pogotowie Ratunkowe funkcjonuje w ramach jednostek Systemu Ratownictwa Medycznego i udziela świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowia w miejscu zdarzenia przez następujące zespoły ratownictwa medycznego:
 - 1) Zespołu ratownictwa medycznego podstawowego (Oleśnica)
 - 2) Zespołu ratownictwa medycznego podstawowego (Syców)
 - 3) Zespół ratownictwa medycznego specjalistycznego (Oleśnica)
 - 4) Zespół ratownictwa medycznego podstawowego (Twardogóra)
2. Do zadań Pogotowia Ratunkowego należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie i realizacja wyjazdów w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego,
 - 2) wstępna diagnostyka i leczenie ratunkowe pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia,
 - 3) pomoc ofiarom katastrof,
 - 4) współpraca z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego,
 - 5) zapewnienie prawidłowego wyposażenia zespołów ratunkowych, a w szczególności w leki i sprzęt,
 - 6) współpraca z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi a w szczególności z Izbą Przyjęć,
 - 7) prowadzenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarządzeniami i procedurami,
 - 8) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
 - 9) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego,
 - 10) dbałość o sprzęt medyczny,
3. Kierownik Pogotowia Ratunkowego planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Pogotowia ,podlega służbowo Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

II. Transport Sanitarny

1. Świadczeniobiorcom przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, w przypadkach :
 - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
 - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia, na zlecenie lekarza.
2. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
3. Przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku pacjentów ze schorzeniami wskazanymi w § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
4. W przypadkach niewymienionych w ust. 1, ubezpieczonym pacjentom, przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie zlecenia lekarza Zespołu.
5. Wysokość udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego uzależnione jest od wskazań medycznych i kryteriów określania stopnia niepełnosprawności wskazanych przez Ministra właściwego do spraw zdrowia w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie określenia wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niepełnosprawności oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego.
6. Pacjenci nieubezpieczeni pokrywają pełny koszt transportu medycznego.
7. W przypadku odpłatnego transportu sanitarnego zasady odpłatności reguluje zarządzenie Dyrektora.
8. Powyższe zasady stosuje się odpowiednio wobec ubezpieczonych zadeklarowanych do lekarza PÓZ, który wskazał tu. Zespół do świadczenia usług transportu sanitarnego.
9. Zespół może świadczyć odpłatnie usługi transportu sanitarnego na podstawie umów zawartych ze zleceńodawcami.

STERYLIZATORNIA

§ 26

1. Sterylizatornia zajmuje się procesem sterylizacji na potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych oraz dla podmiotów zewnętrznych na podstawie odrębnych umów.
2. Do szczegółowych zadań Sterylizatorni należy:
 - 1) mycie i dezynfekcja właściwa narzędzi przyjmowanych do Sterylizatorni,
 - 2) wykonywanie sterylizacji materiałów opatrunkowych i sprzętu,
 - 3) przygotowywanie, opracowywanie i pakowanie oraz sterylizacja materiału zgodnie z
 - 4) opracowanymi instrukcjami,
 - 5) transportowanie i ekspedycja materiału sterylnego do użytkowników,
 - 6) stałe kontrolowanie bakteriologiczne materiałów poddawanych procesom sterylizacji,
 - 7) stałe kontrolowanie / monitoring procesu sterylizacji,
 - 8) okresowe kontrolowanie sposobów przechowywania materiału sterylnego w oddziałach.
3. Kierownik sterylizatorni planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Sterylizatorni, podlegając służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

APTEKA

§ 27

1. Apteka Szpitalna podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Na czele Apteki Szpitalnej stoi kierownik, który koordynuje i nadzoruje pracę podległego personelu, a także odpowiada za jej sprawne funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i formalno-prawnym, zgodnie z powierzonym zakresem obowiązków.
3. Apteka Szpitalna jest niedostępna dla pacjentów.
4. Apteka Szpitalna realizuje następujące zadania:
 - 1) opracowuje i sporządza plany zaopatrzenia Zespołu Szpitala w produkty lecznicze i opakowania na produkty lecznicze.
 - 2) utrzymuje i właściwie przechowuje minimalny i niezbędny zapas produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych,
 - 3) sporządza wybrane leki recepturowe dla oddziałów i pozostałych komórek organizacyjnych,
 - 4) prowadzi zamawianie i dystrybucję leków w ramach importu docelowego,
 - 5) prowadzi kontrolę jakości i tożsamości produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych,
 - 6) współpracuje przy tworzeniu analiz dotyczących zapotrzebowania na produkty lecznicze, biobójcze i wyroby medyczne z oddziałów działów i pozostałych komórek organizacyjnych,
 - 7) prowadzi nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach i komórkach organizacyjnych, w szczególności nad lekami narkotycznymi,
 - 8) prowadzi ewidencję próbek do badań klinicznych oraz uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 9) przeprowadza okresowe kontrole apteczek oddziałowych,
 - 10) udziela informacji o lekach, w tym nowych wprowadzonych do obrotu (skład, działanie, wskazania i przeciwwskazania do ich stosowania),
 - 11) kierownik Apteki Szpitalnej uczestniczy w pracach komitetu terapeutycznego i zespołu kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 12) kierownik Apteki Szpitalnej udziela informacji o aktualnym stanie zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - 13) zgłasza incydenty medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami i uregulowaniami wewnętrznymi Zespołu Szpitala,
 - 14) wykonuje również inne zadania, czynności, określone odpowiednimi przepisami lub zlecone przez Dyrektora.
5. W Aptece Szpitalnej prowadzona jest odpowiednia dokumentacja, a ewidencja i rozliczanie odbywa się zgodnie z wymogami zarządzeń zewnętrznych i wewnętrznych.
6. Przyjmowanie, wydawanie i rozliczanie produktów leczniczych, produktów biobójczych i wyrobów medycznych odbywa się przy pomocy systemu informatycznego.

7. Apteka Szpitalna sporządza odpowiednią sprawozdawczość zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zarządzeniami zewnętrznymi i wewnętrznymi.
8. Apteka Szpitalna pracuje w systemie jednozmianowym, w dni robocze od godz. 7⁰⁰ do godz. 14³⁵.

KOMÓRKI ADMINISTRACYJNE

§ 28

W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonują następujące komórki administracyjne:

§ 29

1. Dział Ekonomiczno-Finansowy oraz magazyn i zaopatrzenie podlega Dyrektorowi.
2. Na czele Działu Ekonomiczno-Finansowego oraz magazynu i zaopatrzenia stoi Główny księgowy.
3. Do zadań działu ekonomiczno finansowego należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obsługi finansowo-księgowej, w tym:
 - 1) prowadzenie ewidencji księgowej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 2) prowadzenie ewidencji bilansowej i pozabilansowej majątku i wyposażenia w ujęciu ilościowo-wartościowym oraz opracowanie planu amortyzacyjnego;
 - 3) bieżąca kontrola dokumentacji pod względem formalno-rachunkowym, uzyskania zgodności merytorycznej z zawartymi umowami i porozumieniami oraz zarządzeniami;
 - 4) prowadzenie czynności inwentaryzacyjnych dotyczących inwentaryzacji pełnej, okresowej, zdawczo-odbiorczej oraz ich rozliczanie;
 - 5) prowadzenie ewidencji i rozliczanie dotacji celowych, w tym dotacji na inwestycje;
 - 6) prowadzenie ewidencji wniosków o wyrażenie zgody na przyjęcie darowizny, umów darowizn rzeczowych, lekowych i pieniężnych oraz ich właściwe rozliczanie;
 - 7) ewidencja księgowa kasacji zużytego sprzętu i wyposażenia;
 - 8) współpraca z pozostałymi działami w zakresie prawidłowej realizacji zadań związanych z nadzorem, ewidencją i gospodarką majątkiem Zespołu Szpitala;
 - 9) prowadzenie prawidłowej ewidencji operacji dotyczących Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych uprzednio zatwierdzonych i zadekretowanych oraz prowadzenie analizy przychodów i rozchodów działalności Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
 - 10) prowadzenie prawidłowej ewidencji wydatków, przychodów i gospodarki materiałowej;
 - 11) prowadzenie ewidencji rozrachunków z odbiorcami oraz dostawcami krajowymi i zagranicznymi, oraz prowadzenie ewidencji rozrachunków publicznoprawnych oraz współpraca z instytucjami zewnętrznymi w tym zakresie, w tym Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Urzędem Skarbowym, Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych itp.;
 - 12) sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej wynikającej z bieżących przepisów, wraz ze sporządzaniem sprawozdawczości wynikających z ustawy o finansach publicznych oraz zarządzeń podmiotu tworzącego.
 - 13) opracowywanie zasad sporządzania, obiegu i przechowywania dokumentów księgowych;
 - 14) kontrola terminowości realizacji należności Zespołu Szpitali oraz należyte prowadzenie windykacji należności wraz z terminowym wystawianiem not obciążeniowych;
 - 15) obsługa kasy Szpitala,
 - 16) organizowanie i prowadzenie gospodarki finansowej w zakresie środków zgromadzonych na rachunkach bankowych, w szczególności poprzez prowadzenie stosownych rejestrów;
 - 17) uzgadnianie sald kont księgowych w odniesieniu do stosownych zapisów i dowodów księgowych;
 - 18) kontrola terminowości realizacji zobowiązań Zespołu Szpitali poprzez monitorowanie płatności;
 - 19) rozliczanie delegacji służbowych i pobranych zaliczek pracowników;
 - 20) bieżące i prawidłowe rozliczanie podatku od towarów i usług oraz podatku dochodowego od osób prawnych;
 - 21) dokonywanie przelewów wynagrodzeń, potrąceń oraz wypłat gotówkowych;
 - 22) właściwe przechowywanie i archiwizowanie dokumentów działu zgodnie z ustawą o rachunkowości;
 - 23) kontrola (monitoring) kosztów i potwierdzanie środków w ramach działalności Zespołu Szpitala

- przeznaczonych na realizację zamówień wnioskowanych przez jednostki;
- 24) prowadzenie rejestru umów;
 - 25) opracowywanie i przygotowywanie założeń do planu finansowego Zespołu Szpitala oraz bieżąca analiza, monitorowanie i badanie przyczyn odchyień wyniku finansowego w stosunku do planu finansowego;
 - 26) prowadzenie zadań związanych z procesem tworzenia i realizacji budżetów poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala;
 - 27) weryfikacja i opiniowanie planów zaopatrzenia / zakupów z zachowaniem zasady racjonalizacji kosztów, zapewnienia ciągłości działalności usługowej Zespołu Szpitala, jak również ochrony życia i zdrowia pacjentów;
 - 28) prowadzenie modułu kosztowego w zakresie kalkulacja kosztów bezpośrednich i pośrednich zgodnie z przyjętym rachunkiem kosztów Szpitala;
 - 29) planowanie kosztów jednostkowych dla badań i procedur medycznych oraz innych usług świadczonych przez Zespół Szpitala;
 - 30) opracowywanie informacji ekonomiczno-finansowej dla planowanych inwestycji Szpitala;
 - 31) prowadzenie działań zmierzających do poprawy rentowności jednostek biznesowych Zespołu Szpitala poprzez redukcję kosztów nieuzasadnionych;
 - 32) koordynowanie spraw związanych z ubezpieczeniem majątku Zespołu Szpitala OC oraz ubezpieczeniami komunikacyjnymi pojazdów przy współpracy z brokerem;
 - 33) prowadzenie sprawozdawczości na potrzeby współpracy z instytucjami zewnętrznymi w tym uczestniczenie w postępowaniach ogłaszanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
 - 34) prowadzenie rejestrów: aparatury medycznej użytkowanej w Zespole Szpitali oraz zakupów i usług serwisowych,
 - 35) ustalanie i aktualizowanie cennika usług oferowanych przez Zespół Szpitali i jego bieżąca aktualizacja;
 - 36) drukowanie identyfikatorów dla personelu zatrudnionego w Zespole Szpitali;
 - 37) nadzór i odpowiedzialność za depozyt szpitala.
3. Do zadań magazynu-zaopatrzenia należy w szczególności:
- 1) planowanie i organizacja zaopatrzenia w niezbędne środki materiałowe i sprzęt w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania szpitala,
 - 2) planowanie i organizacja dostaw materiałów i sprzętu z uwzględnieniem posiadanych zapasów i rzeczywistych potrzeb,
 - 3) prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałowej,
 - 4) utrzymywanie bezpiecznych, gwarantujących ciągłość prowadzonej przez Szpital działalności stanów magazynowych, z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego,
 - 5) nadzór nad rozładunkiem materiałów do magazynu,
 - 6) ilościowa i jakościowa ocena dostarczanych wyrobów,
 - 7) przyjęcie i sprawdzenie zgodności wyrobu z zamówieniem, umową i fakturą,
 - 8) segregacja i zabezpieczenie asortymentu w pomieszczeniach magazynowych,
 - 9) nadzór nad terminami ważności magazynowanych wyrobów,
 - 10) wydawanie asortymentu do komórek organizacyjnych,
 - 11) prowadzenie prac związanych z ewidencją, składowaniem i zabezpieczeniem materiałów przeznaczonych do magazynowania, zgodnie z przepisami o gospodarce magazynowej,
 - 12) prawidłowa realizacja umów ,będących wynikiem procedur przeprowadzonych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych – dokonywanie zakupów w ramach tych umów,
 - 13) realizacja zaopatrzenia poszczególnych komórek organizacyjnych poza ustawą Prawo zamówień publicznych poprzez rozpoznanie rynku dostawców oferujących najniższe ceny przy zachowaniu żądanej jakości wyrobów,
 - 14) stały monitoring zakupów pod kątem przestrzegania ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - 15) zgłaszanie wniosków o wszczęcie postępowania o zamówienie publiczne, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,
- 16) sprawdzanie dokumentów księgowych (faktur, dowodów magazynowych) oraz zapewnienie

właściwego ich obiegu, opracowywanie niezbędnych analiz i opinii w zakresie zapotrzebowania, cen, ilości, jakości asortymentów.

4. Szczegółowe zadania Działu ekonomiczno-finansowego oraz magazynu i zaopatrzenia określa ramowy zakres zadania.

§ 30

1. Dział Kadr i Plac podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Na czele działu stoi kierownik, który koordynuje i nadzoruje pracę podległego personelu, a także odpowiada za sprawne jego funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i formalno-prawnym, zgodnie z powierzonym zakresem obowiązków.
3. Zadania Działu Kadr i Plac obejmują:
 - 1) wykonywanie czynności związanych z zatrudnieniem i zwalnianiem pracowników
 - 2) naliczanie i prowadzenie ewidencji urlopów wypoczynkowych i innych nieobecności w pracy,
 - 3) prowadzenie akt osobowych pracowników, wykonywanie wszelkich czynności nakazanych przepisami prawa pracy itp.,
 - 4) wnioskowanie w sprawach: wynagrodzeń dla nowo zatrudnionych pracowników, nagród i dodatków specjalnych, awansowania pracowników w oparciu o przepisy placowe i w ramach posiadanych środków finansowych,
 - 5) obliczanie wysługi lat i przyznawanie dodatków stażowych,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z przejściem pracowników na renty, renty chorobowe i emerytury ,
 - 7) działalność w zakresie dyscypliny pracy, analiza absencji chorobowej i nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy oraz opracowywanie wniosków związanych z udzielaniem kar regulaminowych,
 - 8) realizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy,
 - 9) prowadzenie archiwum akt osobowych i dokumentacji placowej,
 - 10) wprowadzanie do SOP NFZ osób udzielających świadczeń ze wszystkimi szczegółowymi danymi,
 - 11) prowadzenia spraw związanych z przygotowaniem konkursów na stanowiska kierownicze,
 - 12) przygotowywanie i sporządzanie umów o pracę personelu,
 - 13) prowadzenie i ewidencja staży podyplomowych lekarzy stażystów,
 - 14) wyliczanie wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń należnych pracownikom z tytułu umowy o pracę i umowy o dzieło /zlecenie, itp.,
 - 15) rozliczanie wynagrodzeń pracowników pod względem obowiązkowych składek i podatków,
 - 16) zachowania tajemnicy danych osobowych oraz danych dotyczących wynagrodzeń opracowywanie Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania,
 - 17) prowadzenie działalności socjalnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz obowiązującym w Zespole Szpitali Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i współpraca z Komisją Socjalną,
 - 18) ewidencja i obsługa przyznawania pracownikom świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 19) sporządzanie obowiązkowych sprawozdań dotyczących stanu zatrudnienia (m. in. GUS, Ministerstwo Zdrowia),
 - 20) kierowanie pracowników na badania wstępne, okresowe i kontrolne,
 - 21) rozliczanie dofinansowań do wynagrodzeń z środków PFRON,
 - 22) ewidencja zasiłków chorobowych i macierzyńskich i itp. należnych i wypłacanych pracownikom,
 - 23) sporządzanie imiennych wykazów wynagrodzeń za przepracowane lata byłym i obecnym pracownikom dla celów emerytalno-rentowych (RP – 7)
 - 24) prowadzenie pracowniczych planów kapitałowych,
 - 25) prowadzenie ewidencji praktyk studenckich i umów wolontarystycznych,
 - 26) rozliczanie rezydentów w systemie informatycznym rezydentura (SIR)
 - 27) pełna ewidencja wynagrodzeń pracowników Zespołu Szpitali,
 - 28) przygotowywanie i aktualizacja wniosków akredytacyjnych o wpis na listę Ministerstwa Zdrowia

w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK , umożliwiających realizację zadań związanych z kształceniem specjalizacyjnym.

4. Szczegółowe zadania Działu Kadr i Płac określa ramowy zakres zadania.

§ 31

1. Zespół ds. Zamówień Publicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zadania Zespołu ds. Zamówień Publicznych obejmują:
 - 1) prowadzenie i przygotowywanie postępowań w przedmiocie sprzedaży, najmu, dzierżawy użyczenia aktywów trwałych,
 - 2) przygotowywanie projektów umów w wyniku zakończenia procedur zamówień publicznych zaopiniowanych przez kancelarię prawniczą w szczególności,
 - 3) analiza wnoszonych środków odwoławczych oraz przygotowywanie projektów odpowiedzi na wniesione odwołania,
 - 4) współdziałanie z Urzędem Zamówień Publicznych, Krajową Izbą Odwoławczą, organami ścigania w ramach obowiązków wynikających z ustawy o zamówieniach publicznych,
 - 5) sporządzanie rocznego sprawozdania z udzielania zamówień publicznych,
 - 6) prowadzenie rejestru postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
 - 7) opracowanie projektów przepisów wewnętrznych i zarządzeń dotyczących realizacji zamówień publicznych,
 - 8) wykonywanie czynności związanych z postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, aktami wykonawczymi do ustawy oraz zarządzeniami wewnętrznymi,
 - 9) przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia na podstawie szczegółowych informacji merytorycznych dotyczących przedmiotu zamówienia,
 - 10) uczestniczenie w pracach komisji ds. postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w tym również w posiedzeniach związanych z oceną i weryfikacją złożonych ofert,
 - 11) prowadzenie korespondencji z wykonawcami w trakcie prowadzonych postępowań,
 - 12) prowadzenie dokumentacji przetargowej wymaganej odpowiednimi przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych, w tym również sporządzanie protokołu wraz z załącznikami po zakończonym postępowaniu oraz przygotowywanie umów na podstawie załączonego do SIWZ wzoru,
 - 13) sporządzanie ogłoszeń o rozpoczęciu i zakończeniu postępowań i ich publikacja,
 - 14) rozsyłanie informacji do wykonawców uczestniczących w postępowaniu o jego wyniku,
 - 15) przygotowywanie dokumentów związanych z zaproszeniem do składania ofert w trybie nie przetargowym,
 - 16) zwracanie się z wnioskiem do Głównego Księgowego o zwrot wadium oraz zabezpieczenia wykonania umowy,
 - 17) przygotowywanie rocznych planów zamówień publicznych dla Zespołu Szpitala,
 - 18) terminowe sporządzanie wymaganych zbiorczych sprawozdań z zakresu zamówień publicznych,
 - 19) prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami ewidencji zamówień publicznych,
 - 20) zabezpieczenie dokumentacji z postępowań i przechowywanie jej zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - 21) występowanie przed Urzędem Zamówień Publicznych lub innymi organami w sprawach zamówień publicznych oraz przygotowywanie kompletu dokumentów na wezwanie Urzędu,
 - 22) przeprowadzanie procedury o udzielenie zamówienia publicznego poniżej kwot określonych w ustawie prawo zamówień publicznych,
 - 23) sprawdzanie zgodności faktur z zawartą umową oraz opisywanie w jakim trybie ustawy prawo zamówień publicznych zrealizowano zakup, wykonano usługę lub robotę budowlaną,
 - 24) opiniowanie dokumentów w zakresie trybu dokonywania zakupów materiałów, usług, robót budowlanych w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych,
 - 25) zbieranie, analizowanie i opracowywanie informacji na temat aktualnych potrzeb w zakresie przeprowadzenia procedur przetargowych zgłaszanych przez poszczególne komórki organizacyjne szpitala,
 - 26) stała współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi szpitala w celu uzyskania pełnej informacji na temat przedmiotu opracowywanego przetargu lub udzielania odpowiedzi na pytania wykonawców,
 - 27) organizowanie szkoleń i instruktażu z zakresu stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych dla

- pracowników Zespołu Szpitali w szczególności członków komisji przetargowych,
- 28) zamieszczanie w biuletynie Informacji Publicznej informacji związanych z prowadzonymi postępowaniami o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Szczegółowe zadania Zespołu ds. zamówień publicznych określa ramowy zakres zadania.

§ 32

1. Dział Organizacyjny i Kontraktowania Świadczeń podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Na czele Działu stoi kierownik, który koordynuje i nadzoruje pracę podległego personelu, a także odpowiada za sprawne jego funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i formalno-prawnym, zgodnie z powierzonym zakresem obowiązków.
3. W skład Działu Organizacyjnego i Kontraktowania Świadczeń wchodzi Sekretariat Dyrekcji.
4. Podstawowe zadania Działu Organizacyjnego i Kontraktowania świadczeń :
 - 1) przygotowywanie ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) aktualizacja w Systemie NFZ harmonogramów pracy poradni specjalistycznych,
 - 3) bieżąca aktualizacja w Systemie Narodowego Funduszu Zdrowia zasobów Szpitala dotyczących zatrudnionego personelu, harmonogramów pracy, struktury organizacyjnej, umów podwykonawczych,
 - 4) przysyłanie przez portal NFZ wniosków aneksowych - zgłoszenia zmian do umów w zakresie zasobów harmonogramów, personelu umów podwykonawczych,
 - 5) bieżąca aktualizacja wpisów w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego,
 - 6) współpraca z Działem Kadr i Plac w zakresie obsady kadrowej w świetle wymogów stawianych przez NFZ,
 - 7) działania marketingowe w celu realizacji zadań jednostki,
 - 8) współdziałanie w zakresie postępowań kontrolnych prowadzonych przez jednostki zewnętrzne,
 - 9) aktualizowanie strony internetowej,
 - 10) inicjowanie działań promocyjnych zmierzających do podniesienia świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej,
 - 11) opracowywanie materiałów edukacyjnych i reklamowych (broszur, folderów, informatorów) oraz okolicznościowych (zaproszenia),
 - 12) przygotowywanie materiałów, informacji i redagowanie artykułów na potrzeby programów zdrowotnych do mediów publicznych,
 - 13) opracowywanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek szpitala,
 - 14) udział w przygotowywaniu ofert na realizację programów profilaktycznych,
 - 15) dbałość o aktualność i estetykę materiałów informacyjnych na tablicy ogłoszeń ,
 - 16) udział w organizowaniu uroczystości szpitalnych, zapewnienie uczestnictwa w nich mediów lub patronatu medialnego,
 - 17) aktualizacja wniosków akredytacyjnych w SMK we współpracy z Działem Kadr i Plac,
 - 18) prowadzenie postępowań konkursowych w celu zawarcia umów z podwykonawcami świadczącymi: badania diagnostyczne, zabiegi medyczne, konsultacje medyczne, dyżury lekarskie,
 - 19) tworzenie oraz ewidencja umów zawieranych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi będącymi i nie będącymi Indywidualnymi / indywidualnymi specjalistycznymi praktykami lekarskimi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: sporządzanie umów, aneksów,
 - 20) prowadzenie dokumentacji odnośnie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - kontraktów, indywidualne umowy, umowy kontraktowe z NZOZ, itp.,
 - 21) Stały monitoring w/w umów celem zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych,
 - 22) wprowadzanie i aktualizacja w SOP NFZ sprzętu i aparatury medycznej ze wszystkimi danymi szczególnymi odpowiednio do danej komórki organizacyjnej;
 - 23) przyjmowanie zgłoszeń awarii aparatury medycznej, organizowanie i przeprowadzanie napraw, przeglądów okresowych i konserwacji aparatury medycznej;
 - 24) wystawianie paszportów technicznych dla aparatury medycznej, nadzór nad terminowym

- dokonywaniem wpisów w paszportach technicznych;
- 25) przechowywanie kopii dokumentacji technicznej aparatury medycznej, instrukcji, obsługi, protokołów szkoleń i instalacji.
5. Do zadań Sekretariatu Dyrekcji, należy w szczególności:
- 1) segregowanie, ewidencjonowanie, przedkładanie Dyrektorowi do dekretacji oraz przekazywanie adresatom wynikającym z dekretacji Dyrektora, wpływającej korespondencji zewnętrznej zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
 - 2) przyjmowanie korespondencji z komórek organizacyjnych , przekazywanie jej do podpisu bądź rozpatrzenia Dyrektorowi, zwrot do właściwych komórek organizacyjnych,
 - 3) prowadzenie rejestrów korespondencji zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną,
 - 4) organizacja pracy, prowadzenie terminarza spotkań i zadań Dyrektora Szpitala,
 - 5) wykonywanie bieżących prac administracyjno-kancelaryjnych,
 - 6) obsługa urzędzeń biurowych i telekomunikacyjnych,
 - 7) obsługa poczty elektronicznej,
 - 8) redagowanie i przygotowywanie pism dla Dyrektora,
 - 9) drukowanie, skanowanie, kopiowanie, faksowanie i kompletowanie dokumentów dla Dyrektora,
 - 10) sporządzanie protokołów i raportów na potrzeby Dyrektora (Protokoły ze spotkań Dyrektora itp.),
 - 11) przygotowywanie pism ogólnych dla Dyrektora,
 - 12) organizowanie podróży służbowych Dyrektora (np. przygotowanie delegacji, rozliczenie delegacji potwierdzenie uczestnictwa w zebraniach, konferencjach, rezerwowanie miejsc noclegowych itp.),
 - 13) prowadzenie ewidencji oraz przechowywanie zarządzeń wewnętrznych,
 - 14) przyjmowanie i prowadzenie ewidencji skarg oraz wniosków związanych z obsługą pacjenta oraz dotyczących udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej we współpracy z Z-cą Dyrektora ds. leczenia , a także korespondencji w tym zakresie,
 - 15) prowadzenie rejestru kontroli zewnętrznych.
6. Szczegółowe zadania Działu organizacyjnego i Kontraktowania Świadczeń oraz Sekretariatu określa ramowy zakres zadania.

§ 33

1. Dział Statystyki, Sprzedaży i Dokumentacji Medycznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Na czele Działu stoi kierownik, który koordynuje i nadzoruje pracę podległego personelu, a także odpowiada za sprawne jego funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i formalno-prawnym, zgodnie z powierzonym zakresem obowiązków.
3. W skład Działu wchodzi:
 - 1) rejestratorzy medyczni,
 - 2) statystycy medyczni,
 - 3) sekretarki medyczne.
4. Podstawowe zadania Działu:
 - 1) nadzór nad prawidłowym kodowaniem realizowanych procedur medycznych,
 - 2) sporządzanie sprawozdań statystycznych i ewidencja w systemie informatycznym,
 - 3) nadzór i korygowanie kodów statystycznych w porozumieniu z lekarzem, prowadzącym lub kierownikiem oddziału,
 - 4) prowadzenie działalności statystycznej, opracowanie danych statystycznych i materiałów dla potrzeb Dyrekcji oraz innych instytucji, prowadzenie działalności statystycznej w zakresie leczenia stacjonarnego (ruch chorych, karta statystyczna), sporządzanie miesięcznych, kwartalnych i rocznych sprawozdań z działalności ,
 - 5) przyjmowanie dokumentacji medycznej z oddziałów, sprawdzanie pod względem kompletności w zakresie niezbędnych kart,
 - 6) ewidencjonowanie dokumentacji medycznej chorego leczonego w oddziale szpitalnym w przypadku nieprawidłowości zgłaszanie uwag Dyrektorowi ds. Lecznictwa,
 - 7) korespondencja związana z udostępnieniem dokumentacji medycznej na potrzeby osób fizycznych oraz instytucji zewnętrznych,

- 8) przygotowanie dokumentacji na potrzeby kontroli NFZ lub innych instytucji,
 - 9) weryfikowanie statusu ubezpieczenia pacjenta w systemie EWUŚ,
 - 10) ewidencjonowanie i poprawianie błędów wskazanych przez NFZ w zwrotnych raportach statystycznych,
 - 11) nanoszenie kolejek na procedury wysokospecjalistyczne w aplikacji SZOI,
 - 12) sporządzanie wniosków do NFZ o wyrażenie indywidualnej zgody na rozliczenie udzielonego świadczenia,
 - 13) prowadzenie korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej z NFZ i innymi instytucjami w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
 - 14) przygotowanie list wyborczych,
 - 15) udział w opracowaniu materiałów do szczegółowych analiz na potrzeby Dyrekcji,
 - 16) zapewnienie bieżącej aktualizacji katalogów niezbędnych dla prawidłowego kodowania świadczeń w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej,
 - 17) przedstawianie danych statystycznych odnośnie przedłużonej hospitalizacji, ilości i przyczyn zgonów z poszczególnych oddziałów, odmów hospitalizacji itp.,
 - 18) opracowywanie wskaźników statystycznych,
 - 19) kompletowanie i przygotowywanie do archiwizacji historii chorób (nadzór nad sekretarkami med. z oddziałów szpitalnych w w/w zakresie),
 - 20) prowadzenie ruchu chorych hospitalizowanych pacjentów,
 - 21) prowadzenie rejestru korespondencji dotyczącej dokumentacji medycznej pacjentów, kontrola nad terminowym przesyłaniem jej uprawnionym instytucjom i organom, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz dopilnowanie by wypożyczona dokumentacja została zwrócona,
 - 22) sporządzanie sprawozdań statystycznych dla GUS, Ministerstwa Zdrowia, NFZ, i innych uprawnionych podmiotów, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 23) nadzór nad prawidłowym rozliczaniem zrealizowanych świadczeń dokonywanie szczegółowej weryfikacji udzielonych świadczeń pod kątem poprawności kodowania oraz zakwestionowanych i niezapłaconych przez NFZ świadczeń,
 - 24) współpraca z NFZ i świadczeniodawcami w zakresie wyjaśniania przyczyn powstałych koincydencji usług.
5. Szczegółowe zadania Działu Statystyki, Sprzedaży i Dokumentacji Medycznej określa ramowy zakres zadania.

§ 34

1. Dział Techniczny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Na czele Działu stoi kierownik, który koordynuje i nadzoruje pracę podległego personelu, a także odpowiada za sprawne jego funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i formalno-prawnym, zgodnie z powierzonym zakresem obowiązków.
3. Zadania Działu Technicznego obejmują:
 - 1) zabezpieczenie warunków technicznych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala poprzez bieżące wykonywanie zabiegów konserwacyjnych, remontowych i modernizacyjnych użytkowanych obiektów, stałych urządzeń technicznych i instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, elektrycznych, odgromowych, wentylacji, paliwowych, gospodarowanie odpadami szpitalnymi, transportu wewnętrznego, telekomunikacji oraz innego wyposażenia technicznego,
 - 2) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji, przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznej sprawności użytkowanych obiektów, urządzeń i instalacji,
 - 3) prowadzenie ksiąg eksploatacji obiektów budowlanych,
 - 4) prowadzenie rejestru wzorów pieczętek, bieżący nadzór i aktualizacja pieczętek działalności podstawowej zgodnie z obowiązującymi wymogami formalnymi,
 - 5) nadzór i ewidencjonowanie kluczy do wszystkich pomieszczeń
 - 6) zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego,
 - 7) sporządzanie zestawień remontowych, inwestycyjnych i modernizacyjnych Szpitala,

- 8) opracowywanie dokumentów związanych z realizacją robót, zamawianie, ewidencjonowanie, nadzorowanie i rozliczanie zleconych robót,
 - 9) stałe utrzymanie przejezdności dróg wewnętrznych Szpitala, w tym dróg transportowych, placów i parkingów
 - 10) zabezpieczenie wyposażenia pomieszczeń przed kradzieżą lub zniszczeniem,
 - 11) bieżące rozliczanie materiałowo-finansowe robót konserwacyjnych, remontowych oraz modernizacyjnych zrealizowanych przez pracowników własnych Zespołu Szpitala,
 - 12) uaktualnianie powierzchni Szpitala w związku z ewidencjonowaniem i rozliczaniem kosztów, ponoszonych przez komórki organizacyjne Szpitala,
 - 13) przeprowadzanie analiz zużycia energii elektrycznej, wody, pary technologicznej, c.o., węgla opałowego oraz wydatków ponoszonych przez Szpital na usługi, roboty, zakupy,
 - 14) realizacja zaleceń, wniosków, postanowień i decyzji wydanych przez uprawnione organy Dozoru Technicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Sanepidu, Państwowej Inspekcji Ochrony Środowiska, Wydziału Architektury, Starostwa Powiatowego oraz zarządzeń Dyrektora Szpitala,
 - 15) prowadzenie ewidencji stałych urządzeń technicznych, instalacji odgromowych oraz dokumentacji technicznej i eksploatacyjnej,
 - 16) zapewnienie legalizacji zainstalowanych mierników, liczników i innej aparatury kontrolno-pomiarowej.
 - 17) sprawowanie kontroli nad realizacją usług zewnętrznych, dostawy energii elektrycznej, gazów medycznych, węgla opałowego, wywóz i utylizację odpadów,
 - 18) prowadzenie ewidencji, dokumentacji oraz okresowej sprawozdawczości z zakresu ochrony środowiska,
 - 19) nadzorowanie i koordynowanie działalności wszelkich komórek organizacyjnych Zespołu Szpitala w zakresie przestrzegania przepisów ochrony środowiska oraz wykonywania wydanych poleceń, pozwoleń i decyzji,
 - 20) realizacja ustalonego harmonogramu okresowych badań jakości wody i ścieków,
 - 21) prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami szpitalnymi, komunalnymi
 - 22) zarządzania infrastrukturą i systemem telewizji,
 - 23) zarządzanie infrastrukturą i systemem i kontroli dostępu do pomieszczeń budynku,
 - 24) nadzór nad flotą samochodową w zakresie sprawności technicznej pojazdów, analizy przebiegów, rozliczeń zużytego paliwa, obsługa funkcjonowania systemu monitoringu w pojazdach.
4. Szczegółowe zadania Działu Technicznego określa ramowy zakres zadania.

§ 35

1. Zespół Informatyków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zadania Zespołu Informatyków obejmują:
 - 1) administrowanie i zarządzanie systemami, infrastrukturą i siecią informatyczną,
 - 2) administrowanie i zarządzanie systemami komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej, w tym pocztą elektroniczną i elektronicznym systemem obiegu dokumentów,
 - 3) administrowanie i zarządzanie serwerami, usługami sieciowymi, serwisami internetowymi i aplikacjami (strona internetowa, BIP) z wyłączeniem publikowania treści w tych systemach,
 - 4) administrowanie i zarządzanie bazami danych tworzonymi na potrzeby Zespołu Szpitala, w tym bazami danych osobowych oraz archiwizowanie zasobów elektronicznych tworzonych baz danych,
 - 5) zapewnianie bezpieczeństwa systemów informatycznych oraz bezpieczeństwa i ochrony zbiorów baz danych, w szczególności baz danych zawierających dane osobowe oraz innych zasobów sieciowych przed dostępem osób nieuprawnionych lub przed utratą danych,
 - 6) projektowanie i wdrażanie rozwiązań mających na celu podnoszenie poziomu zabezpieczeń systemu informatycznego oraz identyfikacja i eliminowanie zagrożeń dla bezpieczeństwa systemu informatycznego,
 - 7) koordynacja i nadzór nad przestrzeganiem zasad i procedur związanych z gromadzeniem,

- przetwarzaniem i dostępem do danych osobowych wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz współpraca w tym zakresie z Administratorem Danych Osobowych.
- 8) przygotowanie upoważnień udzielanych przez Dyrektora do dostępu, gromadzenia i przetwarzania danych osobowych znajdujących się w bazach danych,
 - 9) zapewnienie sprawności sprzętu komputerowego oraz aktualności oprogramowania użytkowanego,
 - 10) nadzór i kontrola legalności i prawidłowego wykorzystania oprogramowania użytkowanego w Zespole Szpitali,
 - 11) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie świadczenia usług serwisu sprzętu komputerowego oraz oprogramowania zainstalowanego w Zespole Szpitali,
 - 12) współpraca z jednostkami organizacyjnymi Zespołu Szpitali w zakresie informatyzacji, w tym w szczególności w celu zapewnienia prawidłowej łączności między tymi jednostkami oraz w celu prawidłowej wymiany danych niezbędnych do realizacji zadań własnych,
 - 13) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie funkcjonowania sprzętu komputerowego i oprogramowania wspomagającego pracę, w tym w szczególności w zakresie wyposażenia stanowisk pracy oraz wdrażania nowych systemów, oprogramowania i nowych aplikacji,
 - 14) rozwiązywanie problemów zgłaszanych przez pracowników w stosunku do sprzętu komputerowego i oprogramowania użytkowanego,
 - 15) organizacja szkoleń pracowników w zakresie wykorzystania zainstalowanego sprzętu i oprogramowania komputerowego oraz użytkowanych aplikacji,
 - 16) zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania w zakresie niezbędnym do realizacji zadań własnych Zespołu Szpitali,
 - 17) zakup materiałów eksploatacyjnych do urządzeń drukujących (tusze, tonery,
 - 18) zakup urządzeń drukujących, zakup usług konserwacji i serwisu tych urządzeń oraz wykonywanie czynności związanych z bieżącym utrzymaniem urządzeń drukujących
 - 19) prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego i oprogramowania
 - 20) zarządzanie infrastrukturą i siecią telefoniczną.
3. Szczegółowe zadania Zespołu Informatyków określa ramowy zakres zadania.

SAMODZIELNE STANOWISKA

§ 36

W Powiatowym Zespole Szpitali funkcjonują samodzielne stanowiska:

- 1) Inspektor BHP, PPOŻ i ds. obronnych
- 2) Kapelan Szpitalny.
- 3) Inspektor ochrony radiologicznej
- 4) Inspektor Ochrony Danych Osobowych

§ 37

1. Pracownik zatrudniony na samodzielnym stanowisku ds. BHP, PPOŻ i ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań pracownika zatrudnionego na samodzielnym stanowisku ds. BHP należy:
 - 1) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny, zawierających propozycję przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
 - 2) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia tych zagrożeń;
 - 3) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 5) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy do opracowanych w

- zakładzie pracy założeń i dokumentacji modernizacji Szpitala lub jego części oraz nowych inwestycji, a także udział w ocenie tych dokumentacji;
- 6) przedstawianie Dyrektorowi wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
 - 7) udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów, instrukcji ogólnych, dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań kierowników komórek organizacyjnych i innych osób kierujących zespołami pracowników z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 8) opracowywanie i opiniowanie projektów przepisów wewnętrznych Szpitala w zakresie zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną, roboczą, sprzęt ochrony indywidualnej oraz kontrola ich realizacji. Ponadto kontrola nad terminowym i zgodnym z tabelami wydawaniem przez właściwe służby odzieży roboczej i środków ochrony indywidualnej;
 - 9) opracowywanie i opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - 10) koordynowanie przedsięwzięć w zakresie zapobiegania zagrożeniom powodującym wypadki przy pracy i choroby zawodowe, opracowywanie projektów wytycznych dotyczących poprawy warunków bhp na podstawie ocen i analiz;
 - 11) udział w dochodzeniach wypadkowych, w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola w realizacji tych wniosków;
 - 12) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
 - 13) doradztwo w zakresie obowiązujących przepisów i zasad dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 14) okresowe dokonywanie oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
 - 15) opracowywanie wniosków do planu szkoleń pracowników w zakresie BHP, zapewnienie odpowiedniego poziomu szkoleń oraz sprawowanie kontroli nad ich przebiegiem;
 - 16) współpraca z Działem Zarządzania Kadrami i innymi komórkami Szpitala w celu uzyskania niezbędnych informacji do realizacji zadania, a także w celu zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej pracowników nowo zatrudnionych;
 - 17) współdziałanie z lekarzami medycyny pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu okresowych i kontrolnych badań lekarskich;
 - 18) uczestniczenie w pracach, powołanej przez pracodawcę komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy;
 - 19) inicjowanie i rozwijanie na terenie Szpitala różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii;
 - 20) prowadzenie spraw ochrony przeciwpożarowej i bezpośredni nadzór nad tą ochroną w pomieszczeniach i obszarach budynków użytkowanych przez Zespół Szpitali,
 - 21) realizacja zadań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego zgodnie z ustawą o ochronie przeciwpożarowej i aktami wykonawczymi do ustawy,
 - 22) prowadzenie ewidencji zdarzeń nadzwyczajnych (pożarów i innych miejscowych zagrożeń) powstałych na terenie Szpitala, udział w ustalaniu przyczyn zaistniałych zdarzeń oraz przedkładanie wniosków w zakresie eliminowania zagrożeń,
 - 23) sporządzanie analiz stanu bezpieczeństwa pożarowego Szpitala dla potrzeb Dyrekcji i na żądanie właściwych organów Państwowej Straży Pożarnej,
 - 24) przedkładanie Dyrektorowi wniosków w zakresie poprawy warunków bezpieczeństwa pożarowego oraz informowanie o występujących nieprawidłowościach i zagrożeniach,
 - 25) opracowywanie harmonogramów działań w zakresie profilaktyki przeciwpożarowej oraz kontrola ich realizacji,
 - 26) organizowanie i prowadzenie ćwiczeń ewakuacji pacjentów oraz pracowników Szpitala przy współudziale pracowników
 - 27) udział w opracowaniu i aktualizacji wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień ochrony

- przeciwpożarowej, w tym: Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego oraz procedur postępowania na wypadek sytuacji nadzwyczajnych,
- 28) prowadzenie kontroli przestrzegania przepisów przeciwpożarowych przez pacjentów i pracowników Szpitala oraz postanowień Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i procedur postępowania na wypadek sytuacji nadzwyczajnych,
 - 29) prowadzenie doraźnych kontroli sprawności technicznych środków zabezpieczeń przeciwpożarowych obsługujących pomieszczenia i obszary komórek organizacyjnych Szpitala, sprawności podręcznego sprzętu gaśniczego oraz oznakowania i drożności dróg ewakuacyjnych,
 - 30) udział w odbiorach prac związanych z wewnętrzną modernizacją terenu Szpitala, instalacją nowych urządzeń z głosem doradczym w sprawach obrony przeciwpożarowej i wydawanie opinii wewnętrznych dotyczących zgodności w wymaganiami przeciwpożarowymi,
 - 31) prowadzenie wstępnych i wewnętrznych szkoleń z zakresu ochrony przeciwpożarowej dla pracowników Szpitala,
 - 32) udział w pracach komisji powoływanych przez Dyrektora na wypadek zaistniałych zdarzeń związanych z zagrożeniami,
 - 33) inicjowanie działalności w zakresie profilaktyki przeciwpożarowej dla pracowników Szpitala,
 - 34) udział w naradach dotyczących zagadnień ochrony przeciwpożarowej organizowanych przez Dyрекcję
 - 35) współdziałanie z właściwymi Komendami Państwowej Straży Pożarnej oraz Jednostkami Ratowniczo-Gaśniczymi PSP w zakresie zapewnienia wymaganego poziomu bezpieczeństwa pożarowego
3. Pracownik zatrudniony na samodzielnym stanowisku ds. BHP uprawniony jest do:
- 1) przeprowadzania kontroli i stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zasad i przepisów w tym zakresie na stanowiskach pracy,
 - 2) występowania do kierowników komórek organizacyjnych z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 3) występowania do Dyrektora z wnioskiem o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków BHP,
 - 4) występowania do Dyrektora o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie BHP,
 - 5) niezwłoczne wstrzymanie pracy aparatury medycznej lub urządzenia technicznego w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika,
 - 6) wnioskowanie do Dyrektora o niezwłoczne wstrzymanie pracy w Szpitalu, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób,
 - 7) kontrolowania prawidłowości wykorzystania nakładów finansowych na bezpieczeństwo i higienę pracy w Szpitalu.
 - 8) przeprowadzania kontroli przestrzegania przepisów przeciwpożarowych przez pracowników i pacjentów Szpitala,
 - 9) występowania do Dyrektora z wnioskiem o zastosowanie kar porządkowych wobec pracowników naruszających przepisy przeciwpożarowe
 - 10) zarządzanie infrastrukturą i systemem oddymiania klatek schodowych.
4. Pracownik zatrudniony na samodzielnym stanowisku ds. BHP wykonują również inne zadania nie ujęte w niniejszym Regulaminie, a określone odpowiednimi przepisami lub zlecone przez przełożonych, w szczególności z zakresu obronności i obrony cywilnej.
5. Do zadań z zakresu obronności i obrony cywilnej należy:
- 1) analiza danych, opracowanie i aktualizacja planu przygotowań Szpitala na potrzeby obronne państwa (zwanej daję: OC),
 - 2) bieżące uzgadnianie wszystkich niezbędnych dokumentów i planów z zakresu OC i obronności z właściwymi jednostkami,
 - 3) utrzymywanie stałego kontaktu i współpraca ze specjalistycznymi komórkami zajmującymi się sprawami związanymi z obronnością państwa,
 - 4) planowanie i organizacja szkolenia organów kierowania oraz pracowników Szpitala z zakresu OC i obronności zgodnie z obowiązującymi wytycznymi,
 - 5) organizowanie niezbędnych dla potrzeb Szpitala szkoleń i ćwiczeń,

- 6) prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości oraz innej dokumentacji wymaganej przepisami prawa i wynikających z wydanych poleceń w zakresie OC i obronności;
 - 7) prowadzenie działalności zmierzającej do popularyzacji problematyki OC na terenie Szpitala;
 - 8) prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie informacji niejawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 9) prowadzenie nadzoru nad ochroną informacji niejawnych wytwarzanych, przetwarzanych i przechowywanych w systemie teleinformatycznym.
6. Szczegółowe zadania Inspektora BHP, PPOŻ i ds. obronnych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 38

1. Pracownik zatrudniony na samodzielnym stanowisku Kapelana Szpitalnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań pracownika zatrudnionego na samodzielnym stanowisku Kapelana Szpitalnego należy zapewnienie posług religijnych chorym przebywającym w Zespole szpitali, w szczególności: duszpasterskich odwiedzin pacjentów i udzielania posług religijnych na salach pacjentów przy uwzględnieniu specyficznych warunków oddziałów szpitalnych oraz w taki sposób aby nie powodować zakłóceń w normalnej obsłudze pacjentów oraz przy poszanowaniu praw pacjentów określonych odrębnymi przepisami.
3. Szczegółowe zadania Kapelana Szpitalnego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 39

1. Pracownik zatrudniony na samodzielnym stanowisku Inspektora Ochrony Danych Osobowych (zwanego dalej: IODO) podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań IODO należy:
 - 1) informowanie Administratora Danych Osobowych (zwanego dalej: ADO) oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy obowiązujących przepisów prawa o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - 2) monitorowanie przestrzegania przepisów prawa o ochronie danych oraz polityk ADO w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym prowadzenie działań zwiększających świadomość pracowników, prowadzenie szkoleń personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych oraz powiązanych z tym audytów;
 - 3) udzielanie na żądanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania;
 - 4) współpraca z organem nadzorczym - Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych (zwanym dalej: PUODO);
 - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla PUODO w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych, w tym z uprzednimi konsultacjami określonymi w przepisach prawa dotyczących ochrony danych osobowych, oraz prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
 - 6) 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 przepisów;
 - 7) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób fizycznych składających wnioski dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw;
 - 8) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 9) cykliczne przeprowadzanie audytów zgodności przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami prawa i bezzwłoczne opracowanie sprawozdań dla ADO;
 - 10) nadzorowanie i obsługa incydentów oraz naruszeń bezpieczeństwa danych osobowych a także prowadzenie odpowiedniej dokumentacji w tym zakresie, przeciwdziałanie im i zabezpieczanie materiału dowodowego;
 - 11) opracowanie i aktualizowanie dokumentacji ochrony danych osobowych, w tym w szczególności

- polityki bezpieczeństwa, instrukcji zarządzania systemami informatycznymi, wykazów ewidencyjnych, umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, oświadczeń w sprawach pracowniczych i innych;
- 12) utrzymywanie stałego kontaktu i współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie ochrony danych osobowych;
 - 13) przeciwdziałanie dostępowi osób niepowołanych do systemów informatycznych, w których przetwarzane są dane osobowe;
 - 14) nadzór nad fizycznym zabezpieczeniem pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe;
 - 15) nadzór nad zabezpieczaniem komputerów przenośnych hasłami dostępu przed nieautoryzowanym uruchomieniem oraz nieudostępnianiem osobom nieupoważnionym do przetwarzania danych osobowych;
 - 16) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe;
 - 17) zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany zgodnie z wytycznymi zawartymi w dokumentacji wewnętrznej Szpitala. IODO wypełnia swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania danych, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania. IODO ma obowiązek oceny ryzyka w formie dokumentu dla komórek organizacyjnych ADO. IODO sporządza analizę oraz nadzoruje ryzyka związane z przetwarzaniem danych. Uprawnienia IODO:
 - 18) IODO jest właściwie i niezwłocznie włączany we wszystkie sprawy dotyczące ochrony danych osobowych oraz wspierany przez ADO w wypełnianiu przez niego zadań, poprzez zapewnienie zasobów niezbędnych do wykonania tych zadań oraz dostępu do danych osobowych i operacji przetwarzania, a także zapewnienie zasobów niezbędnych do utrzymania jego wiedzy fachowej.
 - 19) Przez właściwe włączanie IODO we wszystkie sprawy ADO i IODO rozumie się otrzymywanie informacji odnośnie zawieranych przez Szpital umów, informowanie o wszelkich kwestiach związanych z przetwarzaniem danych i ich udostępnianiem, przekazywanie informacji odnośnie projektów technicznych oraz procedur, instrukcji, regulaminów etc. celem sprawdzenia ich pod kątem zasadności przetwarzania na ich podstawie danych.
3. Szczegółowe zadania Inspektora Ochrony Danych Osobowych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 40

1. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej należy:
 - 1) opracowywanie i uczestnictwo w testach stosowanej w Szpitalu aparatury radiologicznej,
 - 2) uczestniczenie w procesie tworzenia dokumentacji zintegrowanego systemu zarządzania,
 - 3) nadzór nad aparaturą diagnostyczną i kontrolno-pomiarową,
 - 4) występowanie do Dyrekcji z wnioskami o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
 - 5) wydawanie opinii w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników przebywających w warunkach narażenia,
 - 7) szkolenie pracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacji w zakresie zasad ochrony radiologicznej,
 - 8) opracowywanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz ewidencji dawek indywidualnych pracowników i przedstawianie ich do zatwierdzenia,
 - 9) ustalenie wykazu środków ochrony indywidualnej oraz innego wyposażenia służącego ochronie pracowników i pacjentów oraz wnioskowanie i opiniowanie w sprawach ww. wyposażenia,

- 10) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 11) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
 - 12) inne czynności wymagane przepisami ustawy Prawo Atomowe.
3. Szczegółowe zadania Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZESPOŁU SZPITALA

§ 41

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i/ lub innymi uprawnieniami oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
3. Aby pacjent mógł skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, muszą zostać spełnione następujące warunki:
 - 1) pacjent potwierdza swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej; legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia;
 - 2) Szpital uzyska poprzez Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjenta na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego na podstawie numeru PESEL przez NFZ i przesłanego drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych;

Dokument, o którym mowa powyżej, zawiera imię, nazwisko oraz nr PESEL pacjenta, a także informację o prawie do świadczeń zdrowotnych, według stanu na dzień sporządzenia tego dokumentu.
4. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada złożyć pisemne oświadczenie o przysługujących mu prawach.
5. Pacjent składający oświadczenie, o którym mowa w pkt.4 jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści, „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.
6. Oświadczenie o którym mowa w ust.5 zawiera imię i nazwisko, adres zamieszkania, wskazanie podstawy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, numer PESEL oraz wskazania dokumentu na podstawie którego dokonano potwierdzenie tożsamości pacjenta.
7. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w ust.6 składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
8. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
9. W stanach nagłych skierowanie nie jest wymagane.
10. W razie nieprzedstawienia dowodu ubezpieczenia, potwierdzającego prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.
11. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia

realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz przyjmujący pacjenta ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.

§ 42

1. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach, zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
2. W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta, lekarz kierujący oddziałem może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. Informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz wewnętrzne procedury Szpitala.
4. Przy przyjęciu do Szpitala w trybie planowym, każdy pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, wynikających z Ustawy o prawach pacjenta.
5. W dokumentacji medycznej indywidualnej zamieszcza się:
 - 1) oświadczenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) oświadczenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
6. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie ww. oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nieodebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
7. Udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, wyłącznie po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego w formie pisemnej.

§ 43

1. Przyjęcia do hospitalizacji – do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej, odbywają się na podstawie skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza, lekarza dentyście lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Do skierowania lekarz kierujący dołącza wyniki badań, które uzasadniają wstępne rozpoznanie skierowanie pacjenta na leczenia szpitalne.
3. Przyjęcie do hospitalizacji poprzedza kwalifikacja medyczna, która ma na celu dokonanie wstępnej oceny stanu pacjenta i zakończona jest wskazaniem, co do dalszego trybu leczenia.
4. W dniu ustalonego terminu przyjęcia do szpitala do leczenia w danym Oddziale w trybie planowym pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć, gdzie ma zakładaną historię choroby

PRZYJĘCIA PLANOWE

§ 44

1. Przyjęcia planowe w ramach stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz w celu udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych odbywają się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów (pilny/stabilny), wedle określonego porządku i na zasadach szczegółowo określonych przez

Dyrektora Szpitala odrębnym zarządzeniem.

2. Pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny".
3. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów leczenia, przyjmuje się w celu udzielania świadczenia zgodnie z planem leczenia.

§ 45

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu i świadczenia specjalistyczne w poradniach specjalistycznych są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital.
2. W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie skierowania pacjent obowiązany jest:
 - 1) dostarczyć oryginał skierowania w postaci papierowej, nie później niż 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących
 - 2) udostępnić przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących klucz dostępu do skierowania albo kod dostępu do skierowania w postaci elektronicznej oraz nr PESEL.
3. W przypadku skreślenia pacjenta z listy oczekujących, w wyniku rezygnacji z udzielania świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin albo zakończenia przez szpital wykonywania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej Szpital:
 - 1) zwraca pacjentowi oryginał skierowania, w przypadku skierowania w postaci papierowej, albo
 - 2) umożliwia ponowne użycie skierowania przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art.7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
4. Lista oczekujących na udzielanie świadczenia stanowi część harmonogramu przyjęć.
5. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust.11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 46

1. Do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają prawo:
 - 1) pacjenci w stanie nagłym,
 - 2) inwalidzi wojenni wojskowi, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, kombataneci, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych oraz osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i związek Socjalistycznych Republik radzieckich,
 - 3) osoby posiadające tytuł „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” po przedstawieniu legitymacji potwierdzającej ww. tytuł,
 - 4) uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 5) kobiety w ciąży,
 - 6) pacjenci do 18 r. życia u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 7) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 8) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 9) Pacjenci, o których mowa w art. 47 ust.1a i 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

§ 47

Dyrektor określi w drodze zarządzenia, szczegółowe procedury prawidłowej kolejności udzielania świadczeń.

§ 48

Dyrektor określa szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 49

1. Zespół Szpitali realizując swoje zadania, współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia pełnej i prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno-leczniczego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach zawartych umów i porozumień, w szczególności dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które konieczne są do prawidłowego procesu diagnostyki i leczenia.
3. W przypadku braku możliwości kontynuowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego, Szpital kieruje pacjentów do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą celem zapewnienia dalszej prawidłowej opieki w zakresie diagnostyki, leczenia bądź ciągłości opieki, Szpital współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej w oparciu o:
 - 1) postanowienia wynikające z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) przepisy prawa powszechnie obowiązującego,
 - 3) indywidualne umowy w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 50

1. Szczegółowe warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą określają umowy zawarte zgodnie z obowiązującymi przepisami między Zespołem Szpitali oraz zewnętrznymi podmiotami.
2. Powyższe umowy zawiera się na czas określony lub na czas udzielania określonych świadczeń.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 51

1. Pacjent ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych,
 - 2) wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
 - 3) informacji,
 - 4) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
 - 5) tajemnicy informacji z nim związanych,
 - 6) poszanowania intymności i godności pacjenta,
 - 7) dokumentacji medycznej,
 - 8) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
 - 9) opieki duszpasterskiej,
 - 10) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,

- 11) leczenia bólu,
 - 12) wglądu do Ustawy o prawach pacjenta za pośrednictwem personelu. Szczegółowy opis ww. praw pacjenta, zawierają wywieszki informacyjne umieszczone na tablicach ogłoszeń znajdujących się na terenie Szpitala.
2. Pacjent ma obowiązek:
 - 1) stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek,
 - 2) stosować się do wszystkich zarządzeń Dyrektora Szpitala.
 3. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki,
 - 2) wychodzić poza teren Szpitala,
 - 3) przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza prowadzącego, bądź lekarza dyżurnego, zanieczyszczać ani zaśmiecać pomieszczeń szpitalnych oraz wyrzucać przez okno odpadków.
 4. Na terenie całego obiektu szpitalnego obowiązuje zakaz palenia tytoniu.
 5. Niedopuszczalne jest przynoszenie i spożywanie na terenie Szpitala jakichkolwiek napojów alkoholowych oraz używanie innych środków odurzających.
 6. Pacjent ponosi odpowiedzialność za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu.
 7. Za powstałe z winy pacjenta szkody, zostanie on obciążony kosztami ich usunięcia.
 8. Pacjent oraz sprawująca nad nim opiekę bliska osoba nie powinni korzystać z aparatów i urządzeń leczniczych, wentylacyjnych, prywatnych odbiorników radiowych i telewizyjnych i innych urządzeń elektrycznych.
 9. Cisza nocna obowiązuje od godz. 22⁰⁰ do godz. 6⁰⁰.

§ 52

1. Wypisanie pacjenta (zgodnie z zapisami Ustawy o działalności leczniczej), jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy, ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 10 pkt 2), jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy składa pisemne oświadczenie w dokumentacji medycznej o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku odmowy złożenia takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej, podpisując ją jeżeli jest to możliwe wspólnie ze świadkiem z personelu.
5. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania, właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
6. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 14, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy, określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.

7. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 15, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora.
8. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu określonego przez Dyrektora (na podstawie dokumentacji medycznej i wniosku kierownika oddziału), niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 53

1. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o: rozpoznaniu, stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwa ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacje powinny być sformułowane jasno i zrozumiale oraz udzielone z taktem i ostrożnością.
2. Informacji, o których mowa w ust. 1 udzielają wyłącznie Kierownicy oddziałów lub lekarze prowadzący.
3. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych, lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
4. Lekarz prowadzący lub lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem nagłego pogorszenia jego zdrowia niezwłocznie zawiadamia członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
5. Lekarz może udzielać informacji, o których mowa w ust.1 innym osobom tylko za zgodą pacjenta. Jeśli pacjent takiego upoważnienia przy przyjęciu do Szpitala nie udzielił, może złożyć je w trakcie pobytu w Szpitalu.
6. Informacje o stanie zdrowia udziela się przez telefon, tylko jeżeli w upoważnieniu udzielonym przez pacjenta znajduje się imię, nazwisko, PESEL oraz numer telefonu osoby upoważnionej.

ZAKRES OPIEKI, JAKĄ MOŻE ŚWIADCZYĆ RODZINA LUB OSOBY BLISKIE W PROCESIE OPIEKI I NAD PACJENTEM

§ 54

1. Rodzina lub osoby bliskie pacjenta małoletniego lub niepełnosprawnego mogą brać udział w opiece zwiększającej poczucie bezpieczeństwa chorego, ułatwiają adaptację w środowisku szpitalnym. Udział osób bliskich pozwala na lepsze zaspokojenie potrzeb pacjenta.
2. Sprawowanie opieki przez rodzinę lub bliskich nad pacjentem małoletnim lub niepełnosprawnym powinno być możliwie jak najszersze, lecz nieobciążające innych pacjentów.
3. Opieka nad pacjentem małoletnim lub niepełnosprawnym powinna odbywać się w atmosferze poszanowania intymności i godności, zarówno chorego, jak i innych pacjentów
4. Osoba towarzysząca pacjentowi małoletniemu może przebywać w Szpitalu przez całą dobę, za zgodą lekarza kierującego oddziałem, o ile istnieją ku temu odpowiednie warunki w oddziale.
5. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, może sam decydować, kto z jego rodziny lub osób bliskich może mu towarzyszyć.
6. Kontrolowaniem dostępu do pacjentów w oddziale pediatrycznym zajmuje się personel medyczny dbający o bezpieczeństwo swoich podopiecznych.
7. Każda czynność, którą rodzina lub osoby bliskie chcą wykonać przy pacjencie małoletnim lub niepełnosprawnym musi być skonsultowana z personelem medycznym oddziału.

PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE

§ 55

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.

2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta zgodnie z przepisami określonymi w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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).
3. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii (w tym w formie odwzorowania cyfrowego (skanu)), wydruku lub na informatycznym nośniku danych Szpital pobiera opłatę z wyłączeniem:
 - 1) opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenie onkologiczne pacjentowi posiadającemu kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO),
 - 2) opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi po raz pierwszy,
 - 3) udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych,
 - 4) przepis ust. 3 nie narusza uprawnień organów rentowych, od których nie pobiera się opłaty za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej.

§ 56

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital może pobierać opłatę z zastrzeżeniem art. 32b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych.
2. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie może przekroczyć danego poziomu procentowego przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale bieżącego roku i wynosi:
 - 1) 0,002 proc. za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej,
 - 2) 0,00007 proc. za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej,
 - 3) 0,0004 proc. za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.

§ 57

Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia wysokość opłaty za udostępnienie wyciągu odpisu lub kopii dokumentacji medycznej.

ZASADY ODWIEDZIN

§ 58

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie w godzinach wyznaczonych przez Kierowników Oddziałów.
2. Odwiedziny pacjentów winny odbywać się w sposób niezakłócający normalnej pracy oddziału oraz nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.
3. W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno-epidemiologicznymi, porządkowymi lub ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających w sali chorych odwiedziny mogą być w różnym zakresie ograniczone przez Kierownika oddziału.
4. Odwiedzający jest zobowiązany zachować ciszę i spokój w Szpitalu.
5. Odwiedzających obowiązuje zakaz:
 - 1) manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami elektrycznymi, wentylacyjnymi, grzewczymi, itp.
 - 2) wnoszenia na teren Szpitala i spożywania napojów alkoholowych,
 - 3) dostarczania artykułów żywnościowych, które zostały zabronione przez lekarza,

- 4) odwiedzin w stanie nietrzeźwym.
6. Nie wolno oddalać się z pacjentem poza oddział bez wiedzy lekarza lub pielęgniarki.
7. Osoba odwiedzająca ma obowiązek:
 - 1) włożyć okrycie ochronne, jeśli zaistnieją takie wskazania,
 - 2) podporządkować się wszelkim zaleceniom i wskazówkom personelu Szpitala w trakcie odwiedzin.
8. Osoby odwiedzające niestosujące się do postanowień niniejszych postanowień podlegają wydaleniowi poza obręb Szpitala i ponoszą odpowiedzialność zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.
9. Miejscem przeznaczonym do odwiedzin są sale pacjentów oraz sale pobytu dziennego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 59

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny ma obowiązek powiadomić w każdy dostępny sposób o zaistniałej sytuacji osobę upoważnioną do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wskazaną imiennie w historii choroby pacjenta.
2. Szczegółowy tryb postępowania ze zwłokami w przypadku śmierci pacjenta reguluje procedura dotycząca postępowania ze zwłokami w przypadku śmierci pacjenta.
3. W razie śmierci pacjenta Zespół Szpitali zobowiązany jest należyście przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
4. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz., liczone od godziny jego śmierci, jest dopuszczalne w razie:
 - 1) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
5. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz., liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania, bądź podmioty na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę za każdą rozpoczętą dobę przechowywania ciała w chłodni, którą pobiera firma dzierżawiąca pomieszczenia, zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora.

§ 60

1. Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w Depozycie Szpitala.
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia sposób prowadzenia depozytu przedmiotów wartościowych oraz magazynu odzieży w szpitalu, zabezpieczenia rzeczy wartościowych oraz przechowywania rzeczy pacjenta w magazynie odzieży.

TRYB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 61

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
 - 1) za świadczenia zdrowotne:
 - a) w przypadku udzielania świadczeń pacjentowi nieubezpieczonemu lub nieposiadającego udokumentowanego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
 - b) w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych cudzoziemcom nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej,

- c) w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych nieobjętych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - d) transport sanitarny.
- 2) za czynności administracyjne m.in.:
- a) za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie;
 - b) za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, do potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby;
2. Wysokość pobieranej opłaty za udzielone świadczenia zdrowotne ustala się w oparciu o Cennik usług obowiązujący w Powiatowym Zespole Szpitali.
 3. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa Cennik wprowadzany Zarządzeniem Dyrektora i jest na bieżąco aktualizowany. Cennik usług podany jest do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie na tablicach ogłoszeń Szpitala.
 4. W przypadku braku świadczenia w cenniku, koszt ustalany jest na podstawie ceny wynikającej z zawartej umowy z NFZ.
 5. Przy pobieraniu opłat obowiązują zasady określone w zarządzeniu w sprawie prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących.
 6. Szczegółowy tryb postępowania przy pobieraniu opłat, określa Zarządzenie Dyrektora w sprawie pobierania opłat od osób fizycznych za pobyt w Szpitalu i świadczone usługi medyczne.

TRYB WNOSZENIA I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW

§ 62

1. Skargi i wnioski mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej.
2. W sprawie skarg i wniosków przyjmuje:
 - 1) Dyrektor Szpitala,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) Kierownicy Oddziałów.
3. W sprawach skarg i wniosków Dyrektor lub jego zastępca przyjmują w czasie podanym do wiadomości na tablicy ogłoszeń.
4. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska oraz adresu wnoszącego zostaną pozostawione bez rozpatrzenia.
5. Przedmiotem skargi lub wniosku może być w szczególności zaniechanie lub nienależyte wykonanie obowiązków przez personel Szpitala.
6. Skarga pacjenta złożona w formie pisemnej powinna zawierać co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania bądź adres do korespondencji,
 - 2) datę i opis zdarzenia,
 - 3) nazwisko osoby, wobec której skierowane są zarzuty,
 - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
7. Załatwienie sprawy, której charakter wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty wpływu skargi bądź wniosku.
8. Rozstrzygnięcie skargi lub wniosku przekazywane jest pisemnie lub mallowo osobie wnoszącej skargę.
9. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy, pacjent może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Praw Pacjenta. Powiatowy Zespół Szpitali ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji na temat aktualnego adresu, nr kontaktowych i godzin pracy Rzecznika.
10. Jeżeli naruszenie praw dotyczyło fachowej czynności medycznej, pacjent może zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
11. Pacjent, jego opiekun lub inna osoba wskazana przez pacjenta może dochodzić swoich praw przed sądem cywilnym lub Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, lub zawiadomić prokuraturę, jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa.

MONITORING WIZYJNY

§ 63

1. Infrastruktura Zespołu Szpitali jest objęta monitoringiem wizyjnym.
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego określa „Regulamin Monitoringu Wizyjnego”

PRZEPISY KOŃCOWE

§ 64

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie postanowienia regulaminów i zarządzeń oraz inne odrębne przepisy zawarte w:

- 1) Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i innych przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie,
- 2) Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i innych przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie,
- 3) Ustawie z dnia 20 lutego 2009 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- 4) Ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 5) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 6) Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 7) Ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
- 8) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 9) Aktach prawnych wydawanych w celu przeciwdziałania COVID-19.,
- 10) Ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodach farmaceuty.
- 11) Traci moc Regulamin Organizacyjny z dnia 01.04.2023r.

p.o. Dyrektora
Pomocniczego Zespołu Szpitali w Olsztynie
Agneszka Cholewicka
Agneszka Cholewicka

ADWOKAT
Lukasz Stępień

Jarosław Krzan
Jarosław Krzan
RADCA PRAWNY