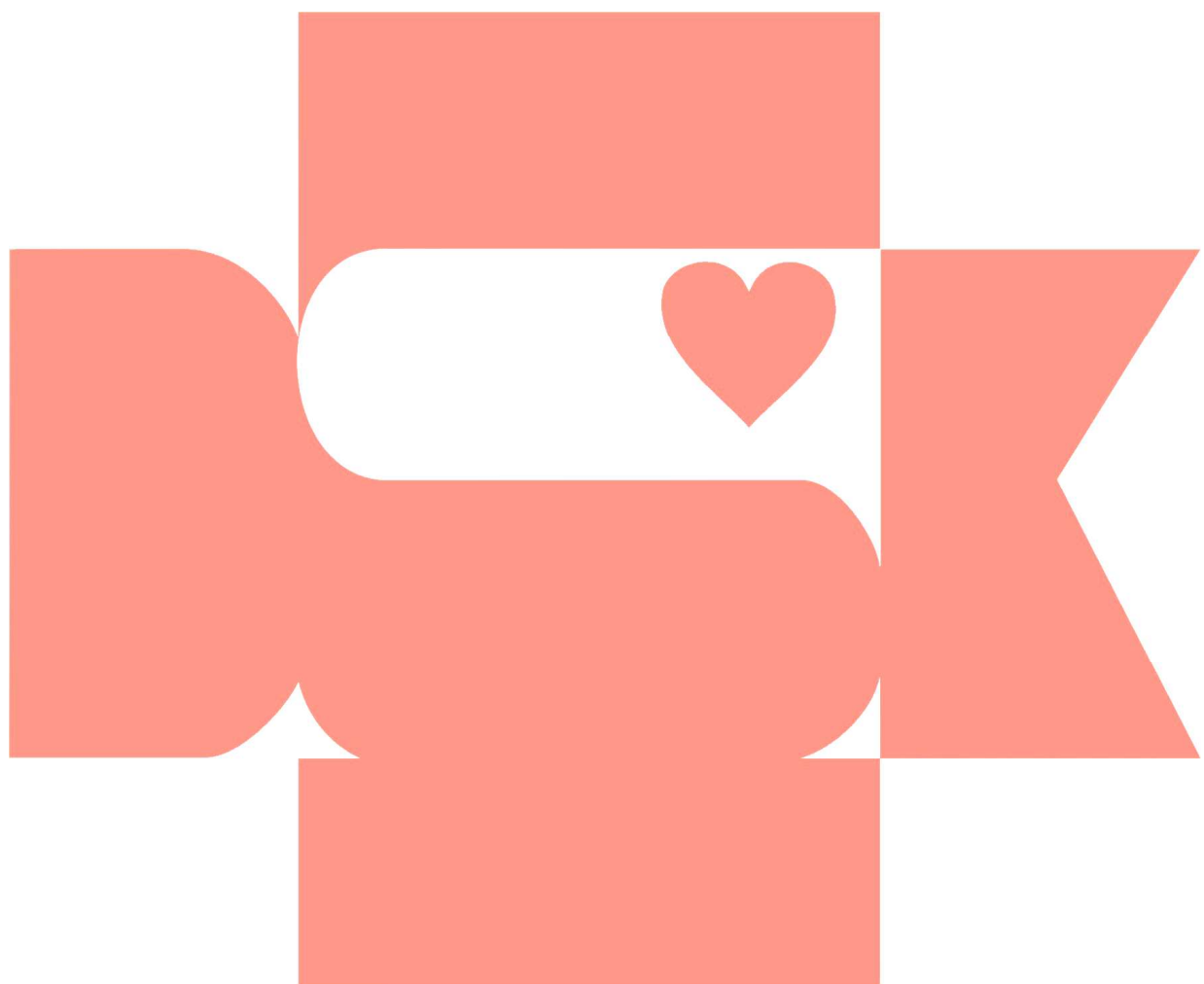


REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku

z dnia 11.04.2012 r.



ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny, zwany dalej Regulaminem, określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofs w Białymstoku, zwanym dalej „Szpitalem” lub „UDSK”, a w szczególności:
 - 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 2) organizację i zadania poszczególnych komórek lub jednostek organizacyjnych Szpitala, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym,
 - 3) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
 - 4) prawa i obowiązki pacjenta,
 - 5) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Szpitala, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów Szpitala, osoby towarzyszące w/w pacjentom oraz osoby odwiedzające.

§ 2

Szpital działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych, a w szczególności:

- 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654),
- 2) ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.),
- 3) statutu Szpitala nadanego przez Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku,
- 4) ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 19, poz. 177 z późn. zm.),
- 5) ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 6) ustawy z dnia 18.05.1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 ze zm.),
- 7) ustawy z dnia 26.06.1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 1974 r., Nr 24, poz. 141 z późn. zm.),
- 8) ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.),
- 9) umowy o przekazaniu środków publicznych na rzecz Szpitala, zawartej z podmiotem dysponującym tymi środkami,
- 10) niniejszego Regulaminu,
- 11) zarządzeń wewnętrznych oraz komunikatów Dyrektora Szpitala.

§ 3

1. Podmiotem tworzącym Szpitala jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Szpitala sprawuje – zgodnie z obowiązującymi w tym względzie przepisami prawa – Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.
3. Organem inicjującym i opiniodawczym Rektora i Senatu Uniwersytetu Medycznego oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala jest Rada Społeczna.

§ 4

1. Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzącym działalność w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży oraz promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją

zadań dydaktycznych i badawczych dla potrzeb Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i innych uczelni, prowadzących działalność dydaktyczną i naukowo – badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

2. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego pod numerem 000000018590 oraz do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd Gospodarczy w Białymstoku pod nr KRS 0000002628, REGON 001406394.
3. Siedzibą Szpitala jest miasto Białystok, ul. Waszyngtona 17, kod pocztowy 15-274.

§ 5

1. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom powyżej 18 - go roku życia.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na podstawie umów zawartych z dysponentami tych środków oraz na podstawie odrębnych umów.
3. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie jej życia i zdrowia.

§ 6

1. Szpital może prowadzić badania naukowe i prace badawczo – rozwojowe.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami, w tym umowami zawartymi z dysponentami środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne, w tym wolontariuszy. Osoby te muszą spełniać wymagania, w tym wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.
4. Postanowienia Regulaminu określające prawa i obowiązki pacjenta, w przypadku pacjentów małoletnich, realizowane są przez opiekunów prawnych lub opiekunów faktycznych.
5. Pacjenci korzystają z praw gwarantowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także z uprawnień szczegółowo opisanych w Regulaminie.

ROZDZIAŁ II

ZARZĄDZANIE SZPITALEM OGÓLNE ZASADY DEFINICJE PODSTAWOWYCH POJĘĆ

§ 7

1. Szpitalem zarządza Dyrektor przy pomocy Zastępców oraz Głównego Księgowego.
2. Zadania Szpitala realizowane są przez pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach oraz w ramach wyodrębnionych komórek organizacyjnych kierowanych przez kierowników.
3. Tworzenie komórek organizacyjnych działalności podstawowej tj. oddziałów / klinik, zakładów i poradni oraz komórek organizacyjnych zapewniających obsługę administracyjną, ekonomiczną i techniczną określa statut Szpitala.
4. Na czele każdej komórki organizacyjnej stoi kierownik lub koordynator, będący odpowiedzialny za jej wewnętrzną organizację i funkcjonowanie, lub inna osoba wyznaczona do kierowania lub koordynowania pracą komórki organizacyjnej.
5. Stanowiskami samodzielnymi są stanowiska określone w strukturze organizacyjnej Szpitala podporządkowane bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala lub jego Zastępcom.

§ 8

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **opiekun prawny** – osoba fizyczna lub osoba prawna umocowana do reprezentowania pacjenta w trakcie procesu leczenia,
- 2) **opiekun faktyczny** - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga,
- 3) **osoba bliska** - małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta,
- 4) **pacjent** - osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny,
- 5) **osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
- 6) **podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych** – podmiot leczniczy oraz indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupowa praktykę lekarską, indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych,
- 7) **świadczenie zdrowotne** – działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
- 8) **ordynator / kierownik kliniki / lekarz kierujący** - osoba sprawująca bezpośredni nadzór nad komórkami działalności podstawowej (oddziału, kliniki, ośrodka, zakładu, pracowni, itp.) lub osoby pełniące ich obowiązki. W przypadku innych komórek niż oddział lub klinika, osoba sprawująca bezpośredni nadzór nad daną komórką jest określana kierownikiem bądź koordynatorem z podaniem odpowiedniego określenia komórki organizacyjnej.

- 9) **zarządzenie** - są obowiązującymi ustaleniami Dyrektora, dotyczącymi podstawowych problemów organizacji i zarządzania oraz polityki finansowo – ekonomicznej Szpitala, regulującymi problematykę wymagającą stałych lub szczegółowych ustaleń.

ROZDZIAŁ III

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

I. STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 9

1. W strukturze Szpitala wyodrębnia się:
 - 1) komórki organizacyjne działalności podstawowej – realizujące zadania z zakresu świadczenia usług zdrowotnych,
 - 2) komórki administracyjne, ekonomiczne i techniczne – zapewniające właściwą obsługę i funkcjonowanie Szpitala.
2. W Szpitalu wyodrębnia się 6 pionów organizacyjnych:
 - 1) pion Dyrektora DN
 - 2) pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa DL
 - 3) pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych DE
 - 4) pion Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – Naczelna Pielęgniarka DP
 - 5) pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych DT
 - 6) pion Głównego Księgowego GK
3. **Dyrektor Szpitala** nadzoruje i koordynuje pośrednio pracę wszystkich pionów oraz bezpośrednio pracę następujących komórek organizacyjnych i stanowisk:
 - 1) Zastępców Dyrektora,
 - 2) Działu Spraw Pracowniczych,
 - 3) Radcy Prawnego
 - 4) Audytora wewnętrznego,
 - 5) Sekcję ds. Organizacyjno-Prawnych,
 - 6) Sekcję Zamówień Publicznych,
 - 7) Stanowisko ds. obronnych i OC,
 - 8) Stanowisko ds. BHP,
 - 9) Stanowisko ds. ochrony informacji niejawnych,
 - 10) Kapelanów,
 - 11) Zespoły i komisje działające w Szpitalu.
4. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** bezpośrednio kieruje pracą pionu realizującego świadczenia zdrowotne, któremu podlegają następujące komórki organizacyjne i stanowiska pracy:
 - 1) Kliniki / oddziały szpitalne wraz z poradniami specjalistycznymi
 - 2) Szpitalny Oddział Ratunkowy i Centralna Izba Przyjęć
 - 3) Zakład Diagnostyki Obrazowej
 - 4) Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatricznej
 - 5) Apteka Szpitalna
 - 6) Epidemiolog szpitalny
 - 7) Farmakolog kliniczny
 - 8) Sekcja Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej
 - 9) Sekcja Kontraktowania i Monitoringu Świadczeń Medycznych w zakresie spraw medycznych
5. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych:**
 - 1) bezpośrednio kieruje pracą pionu ekonomicznego, któremu podlegają następujące komórki organizacyjne: Sekcja Kontraktowania i Monitoringu Świadczeń Medycznych w zakresie spraw ekonomicznych, analiz, rozliczeń oraz

- 2) współpracuje na bieżąco z: Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Głównym Księgowym i Sekcją Rejestracji, Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej oraz pozostałymi komórkami / stanowiskami pracy merytorycznymi we wszystkich sprawach dotyczących kontraktowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ oraz innych płatności.
6. **Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa** nadzoruje i koordynuje bezpośrednio oraz pośrednio pracę pielęgniarek i innych stanowisk, a mianowicie:
 - 1) Pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarek koordynujących pracę,
 - 2) Kierownika Centralnej Sterylizatorni
 - 3) Stanowisko ds. epidemiologii i jakości opieki pielęgniarskiej,
 - 4) Stanowisko ds. koordynacji żywienia pacjentów,
 - 5) Stanowisko ds. promocji zdrowia,
 - 6) Pracownika socjalnego Szpitala.
7. **Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych** nadzoruje i koordynuje pracę następujących komórek organizacyjnych i stanowisk pracy:
 - 1) Działu Eksploatacji,
 - 2) Działu Administracyjno-Gospodarczego,
 - 3) Sekcji Aparatury Medycznej i Technik Audiowizualnych oraz Monitoringu,
 - 4) Sekcji ds. Informatyki,
 - 5) Stanowisko ds. ppoż.
8. **Główny Księgowy** na bieżąco współpracuje z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz nadzoruje i koordynuje pracę następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Działu Finansowo-Księgowego
 - 2) Sekcji Kosztów.

§ 10
RADA SPOŁECZNA

1. W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
2. Do zadań Rady Społecznej należy:
 - 1) Przedstawianie Rektorowi i Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - b) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - c) przyznawania Dyrektorowi Szpitala nagród,
 - d) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z Dyrektorem,
 - e) regulaminu organizacyjnego;
 - 2) przedstawianie Dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach:
 - a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku;
 - 3) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
 - 4) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej;
 - 5) wykonywanie innych zadań określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz statucie Szpitala.

3. Radę Społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W posiedzeniach Rady Społecznej uczestniczy Dyrektor oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w Szpitalu.
4. W skład Rady Społecznej wchodzi:
 - 1) jako przewodniczący – przedstawiciel Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku albo Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,
 - 2) jako członkowie:
 - przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - przedstawiciel wojewody,
 - przedstawiciel przewodniczącego zarządu samorządu województwa,
 - przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej,
 - przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych,
 - osoby powołane odpowiednio przez senat albo radę naukową – w liczbie nieprzekraczającej 5.
5. Za udział w posiedzeniach rady społecznej jej członkowi przysługuje od podmiotu tworzącego rekompensata w wysokości utraconych zarobków, jeżeli z powodu uczestnictwa w posiedzeniu rady pracodawca udzielił jej członkowi zwolnienia z wykonywania obowiązków pracowniczych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.
6. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalany przez radę społeczną i zatwierdzony przez Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.
7. Od uchwały Rady Społecznej Dyrektorowi przysługuje odwołanie do Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

II. ZADANIA WYODRĘBNIONYCH STANOWISK KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ

§ 11

1. Działalnością Szpitala kieruje **Dyrektor**.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
3. Podstawowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności Dyrektora określony jest przepisami regulującymi tworzenie i funkcjonowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym szpitali klinicznych oraz jednostek sektora finansów publicznych.
4. Dyrektorowi przysługuje prawo samodzielnego podejmowania decyzji we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania Szpitala.
5. Do obowiązków Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
 - 1) zarządzanie Szpitalem i reprezentowanie go na zewnątrz,
 - 2) organizowanie i kierowanie realizacją zadań Szpitala,
 - 3) wykonywanie decyzji organów nadrzędnych oraz administracji państwowej, tj. Ministra Zdrowia, Wojewody Podlaskiego oraz Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, wydanych zgodnie z posiadanymi przez te organy uprawnieniami,
 - 4) ustalanie zasad polityki kadrowej,
 - 5) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej
 - 6) ustalanie systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji, ułatwiającej sprawne zarządzanie Szpitalem,
 - 7) koordynowanie pracy swoich zastępców, kierowników komórek organizacyjnych, w szczególności bezpośrednio mu podległych, oraz stanowisk samodzielnych,
 - 8) przyjmowanie skarg, wniosków i uwag dotyczących funkcjonowania Szpitala oraz nadzorowanie ich załatwiania,
 - 9) zatwierdzanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
 - 10) zapewnianie optymalnego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych przyznawanych Szpitalowi,

- 11) nadzorowanie zaopatrzenia Szpitala w sprzęt, aparaturę, leki i inne niezbędne do jego funkcjonowania artykuły, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania ustawy prawo zamówień publicznych,
- 12) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w Szpitalu,
- 13) zapewnienie ochrony mienia Szpitala,
- 14) zatwierdzanie: sprawozdania finansowego i GUS, dokumentacji w sprawach organizacyjnych, kadrowych, finansowych, itp.,
- 15) współpracowanie na bieżąco z organizacjami społeczno-zawodowymi, działającymi na terenie Szpitala i miasta,
- 16) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi,
- 17) stwarza warunki rozwoju zawodowego pracowników.

§ 12

1. Do podstawowych obowiązków **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie zgodnego z wymogami określonymi przez NFZ udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zadań przez podległe komórki organizacyjne,
 - 3) nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej w Szpitalu,
 - 4) nadzorowanie pracy Apteki Szpitalnej ze szczególnym uwzględnieniem zgodnego z potrzebami i standardami zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe itp.,
 - 5) udział w pracach dotyczących składanych ofert do NFZ, MZ, UE i innych, a także sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad realizacją umów na świadczenia zdrowotne zawarte z tymi podmiotami,
 - 6) prowadzenie nadzoru nad właściwym gospodarowaniem środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi,
 - 7) nadzorowanie prac związanych z prowadzeniem statystyki medycznej w Szpitalu, a także kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej we wszystkich komórkach świadczących usługi zdrowotne,
 - 8) monitoring udzielania w Szpitalu świadczeń zdrowotnych,
 - 9) nadzorowanie przestrzegania odpowiedniego stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala,
 - 10) nadzorowanie jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w Szpitalu,
 - 11) nadzorowanie przeprowadzanych badań okresowych i szczepień ochronnych pracowników Szpitala,
 - 12) nadzorowanie działań w zakresie zapewnienia właściwej diety hospitalizowanych pacjentów Szpitala,
 - 13) koordynowanie prac związanych z dostosowaniem działalności Szpitala do wymogów standardów akredytacyjnych,
 - 14) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta zgodnie z przepisami w tym zakresie,
 - 15) zapewnienie odpowiedniej kadry medycznej na stanowiskach ordynatorów / kierowników klinik / lekarzy kierujących oraz nadzorowanie zatrudnienia kadry lekarzy i innych pracowników medycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 16) koordynowanie pracy kierowników medycznych komórek organizacyjnych zatrudnianych na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 17) zapewnienie nadzoru nad funkcjonowaniem Szpitala po godzinach ordynacji – sporządzanie harmonogramu pracy Naczelnego Lekarza Szpitala oraz nadzorowanie prawidłowości harmonogramów pracy lekarzy pełniących dyżury medyczne,
 - 18) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karnia pracowników nadzorowanego pionu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada za realizację w/w zakresu czynności oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za

spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania zapisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych.

§ 13

1. W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu usług pielęgniarskich oraz zgodnego ze standardami stanu sanitarnego Szpitala, do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa** należy w szczególności:
 - 1) planowanie, organizowanie, koordynowanie, nadzorowanie opieki pielęgniarskiej,
 - 2) określenie zapotrzebowania ilościowego i jakościowego na opieką pielęgniarską,
 - 3) opracowywanie i wprowadzanie w życie standardów praktyki zawodowej,
 - 4) ustalanie zakresu kompetencji na poszczególnych stanowiskach,
 - 5) ścisła współpraca z kierownikami klinik/ordynatorami/lekarzami kierującymi klinikami w zakresie zapewnienia zgodnej ze standardami, potrzebami i jakością opieki pielęgniarskiej,
 - 6) planowanie, organizowanie, nadzorowanie pracy techników elektroradiologii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej,
 - 7) zapewnienie zgodnych ze standardami i potrzebami usług w zakresie sterylizacji
 - 8) nadzór nad realizacją zadań pielęgniarek epidemiologicznych. Ścisła współpraca w tym zakresie z kierownikami klinik/ordynatorami oraz komisjami i zespołami działającymi w Szpitalu
 - 9) nadzór nad dokumentacją rejestracyjną pacjentów w poradniach
 - 10) nadzorowanie i dokonywanie analizy pracy stanowiska ds. promocji zdrowia
 - 11) nadzorowanie realizacji zadań przez podległe komórki i stanowiska pracy,
 - 12) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karaniania pracowników nadzorowanego pionu,
 - 13) zapewnienie szkoleń oraz nadzorowanie aktualizacji niezbędnych uprawnień do wykonywania zawodu podległych pracowników,
 - 14) sprawowanie nadzoru nad sporządzaną w Szpitalu dokumentacją pielęgniarską,
 - 15) uczestniczenie w planowaniu strategicznym Szpitala,
 - 16) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego Szpitala,
 - 17) uczestniczenie w pracach Komitetu ds. Zakażeń Zakładowych, Zespołu Jakości Usług Medycznych.
 - 18) współpraca z Samorządem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.
2. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa odpowiada za realizację w/w zakresu czynności oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania zapisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych

§ 14

1. Do podstawowych obowiązków **Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych** należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań,
 - 2) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem planów, programów, strategii Szpitala, a także kontrolowanie ich realizacji,
 - 3) nadzór nad realizacją przyjętych i zatwierdzonych planów,
 - 4) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem gospodarki finansowej Szpitala,
 - 5) przygotowanie materiałów niezbędnych do prowadzenia polityki finansowej Szpitala,
 - 6) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem ofert na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ, MZ, UE i inne podmioty
 - 7) uczestnictwo w negocjacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 8) bieżący monitoring nad realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Szpitalu na podstawie umów z NFZ, MZ i innymi podmiotami,

- 9) bieżąca współpraca z NFZ, a także współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Sekcją Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej przy sporządzaniu rozliczeń i sprawozdawczości przekazywanej do NFZ, MZ i innych podmiotów,
 - 10) analizowanie ekonomicznych skutków polityki zatrudnienia i ścisła współpraca w tym zakresie z Działem Spraw Pracowniczych,
 - 11) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i Głównym Księgowym przy ustalaniu i weryfikacji cen na usługi medyczne świadczone w Szpitalu,
 - 12) koordynacja sprawozdawczości ekonomiczno-finansowej Szpitala prowadzonej dla jednostek własnych i zewnętrznych,
 - 13) analiza i ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala,
 - 14) sporządzanie comiesięcznych zestawień wykonania umów z NFZ, kosztów i wyniku finansowego Szpitala (analizy wyrywkowe) we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i Głównym Księgowym,
 - 15) uczestnictwo w pracach związanych z opracowywaniem projektów mających na celu pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych z funduszy strukturalnych regionu, kraju itp. dla dalszego rozwoju Szpitala,
 - 16) nadzór nad realizacją planów Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych: podpisywanie wydatków z ZFŚS (pożyczek, zapomóg, wniosków o wczasy i wypoczynek dzieci),
 - 17) analiza i podpisywanie przelewów,
 - 18) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania nadzorowanego pionu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych odpowiada za realizację w/w zakresu czynności oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych Szpitala.

§ 15

1. Do obowiązków **Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych** należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i kierowanie pracą pionów technicznego i administracyjnego w sposób zapewniający optymalne warunki funkcjonowania komórek działalności podstawowej,
 - 2) kontrola i nadzór nad pracami budowlanymi i remontowymi prowadzonymi na rzecz Szpitala,
 - 3) nadzór nad opracowaniem perspektywicznych planów remontów obiektów, maszyn, urządzeń, itp. oraz wynikających z nich planów rocznych i nadzór nad ich sukcesywną oraz terminową realizacją,
 - 4) zabezpieczenie sprawnego działania systemów informatycznych funkcjonujących w Szpitalu
 - 5) zapewnienie odpowiedniego, zgodnego z przepisami i standardami zabezpieczenia przeciwpożarowego Szpitala oraz nadzorowanie realizacji tych zadań przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 6) planowanie i organizowanie pracy w podległych jednostkach w zakresie ich działania m. in. administracyjnym, gospodarczym, technicznym, zaopatrzeniowym, magazynowym, zabezpieczenia transportu, ochrony obiektów Szpitala,
 - 7) organizowanie przewidzianych odpowiednimi przepisami, przeglądów technicznych budynków i urządzeń w celu oceny ich stanu i potrzeb remontowo - konserwacyjnych oraz nadzorowanie tych przeglądów,
 - 8) udział w opracowaniu planów rzeczowych i finansowych do budżetu Szpitala z uwzględnieniem realiów w zakresie mocy wykonywanej, dostępności materiałów i terminów realizacji,
 - 9) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem archiwum szpitalnego prowadzonego w Dziale Administracyjno-Gospodarczym,

- 10) akceptowanie zapotrzebowań na materiały techniczne, wydawane do napraw i remontów oraz kontrola prawidłowego, oszczędnego i racjonalnego ich zużycia,
 - 11) nadzór nad realizacją usług zleczanych na zewnątrz, dotyczących m.in. utrzymania czystości i porządku, prania bielizny itp.,
 - 12) nadzór nad realizacją umów zawieranych przez Szpital na usługi remontowe, budowlane, serwisowe i inne,
 - 13) współpraca w opracowywaniu projektów w celu pozyskiwania dodatkowych środków finansowych z funduszy strukturalnych regionu dla dalszego rozwoju Szpitala,
 - 14) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania podporządkowanych pracowników.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych odpowiada za realizację w/w zakresu czynności oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych Szpitalnych.

§ 16

1. W ramach pełnionej funkcji do zadań **Głównego Księgowego** należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający pełną realizację zadań,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) bieżąca współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych we wszystkich sprawach dotyczących gospodarki finansowej Szpitala,
 - 4) współudział w przygotowywaniu ofert na realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych z NFZ i innych źródeł,
 - 5) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem wniosków na fundusze strukturalne, unijne itp. Ścisła współpraca w tym zakresie z Zastępcami Dyrektora w zależności od rodzaju zadania / przedsięwzięcia,
 - 6) rozliczanie otrzymanych funduszy strukturalnych, unijnych itp.,
 - 7) bieżąca analiza płynności finansowej Szpitala, kosztów oraz realizacji budżetu (współpraca w tym zakresie z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych),
 - 8) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 9) kontrola i nadzorowanie prac inwentaryzacyjnych składników majątkowych i zobowiązań jednostki oraz końcowe jej rozliczanie,
 - 10) dokonywanie w ramach kontroli funkcjonalnej:
 - a. analizy wykorzystania środków finansowych,
 - b. wstępnej, bieżącej i następczej kontroli operacji gospodarczych i finansowych,
 - c. wstępnej kontroli legalności dokumentów stanowiących podstawę księgowania,
 - 11) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Szpitala, dotyczących prowadzenia rachunkowości
 - 12) terminowe i rzetelne sporządzanie sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami
 - 13) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania podporządkowanych pracowników.
2. Główny Księgowy odpowiada za realizację w/w zakresu czynności oraz ponosi odpowiedzialność służbową, materialną lub karną (w szczególnych wypadkach łączną) za spowodowanie szkody z tytułu niewywiązywania się ze swoich zadań oraz nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa, w tym regulacji wewnętrznych Szpitalnych.

III. PODSTAWOWE OBOWIĄZKI I ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNIKÓW WSZYSTKICH SZCZEBLI ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK

§ 17

1. Kierownicy komórek organizacyjnych zarządzają podległym personelem oraz odpowiadają za sprawne funkcjonowanie kierowanej komórki.
2. Do podstawowych zadań na stanowisku kierownika oraz na stanowiskach samodzielnych należy:
 - 1) znajomość struktury organizacyjnej Szpitala oraz zakresu zadań funkcjonujących komórek organizacyjnych,
 - 2) znajomość przepisów prawa oraz zarządzeń dotyczących pracy kierowanej komórki,
 - 3) ścisła i bieżąca analiza realizacji zadań kierowanej komórki,
 - 4) samodzielne organizowanie pracy w sposób zapewniający prawidłowe wykonanie zadań,
 - 5) akceptowanie dokumentów wychodzących na zewnątrz komórki,
 - 6) dokonywanie oceny i doboru podległego personelu z równoczesnym ustalaniem zakresu obowiązków,
 - 7) zapewnienie przestrzegania przez podległy personel regulaminu pracy, a zwłaszcza dyscypliny pracy oraz zasad bhp i p.poż., a także innych przepisów wewnętrznych,
 - 8) zapewnienie właściwego pobierania, wydawania i zdawania wszelkich materiałów oraz rozliczania się z nich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami i przepisami,
 - 9) sprawowanie nadzoru w ramach przyjętego w Szpitalu systemu kontroli zarządczej.

IV. SZCZEGÓŁOWE ZAKRESY DZIAŁANIA I ZASADY FUNKCJONOWANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ STANOWISK SAMODZIELNYCH PIONU DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ

§ 18

Kliniki / oddziały szpitalne

1. Zadaniem klinik jest: wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z reprezentowanej specjalności medycznej, a w szczególności:
 - 1) zapewnienie kompleksowej opieki medycznej hospitalizowanym pacjentom, a także pacjentom przyklinicznej poradni specjalistycznej,
 - 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów oraz wykonywanie niezbędnych zabiegów i badań diagnostycznych,
 - 3) leczenie i postępowanie diagnostyczne zgodne ze sztuką i współczesną wiedzą medyczną oraz standardami postępowania,
 - 4) pielęgnacja pacjentów,
 - 5) prowadzenie zajęć dydaktycznych ze studentami,
 - 6) prowadzenie edukacji i oświaty zdrowotnej,
 - 7) prawidłowe prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 8) przestrzeganie praw pacjenta,
 - 9) udzielanie upoważnionym osobom informacji o stanie zdrowia pacjentów leczonych w Szpitalu,
 - 10) kształcenie lekarzy poprzez prowadzenie specjalizacji, staży specjalizacyjnych, cząstkowych itp.
2. Powyższe zadania obowiązują we wszystkich klinikach / oddziałach Szpitala z uwzględnieniem ich specyfiki.

§ 19

Ordynator / kierownik kliniki / lekarz kierujący

1. Ordynator / kierownik kliniki / lekarz kierujący ponosi odpowiedzialność materialną, organizacyjną i merytoryczną związaną z funkcjonowaniem oddziału / kliniki.
2. Do podstawowego zakresu obowiązków ordynatorów / kierowników klinik / lekarzy kierujących należy:
 - 1) właściwe zorganizowanie pracy w podległej komórce organizacyjnej,
 - 2) zabezpieczenie oddziału / kliniki w sprzęt i aparaturę medyczną w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania powierzonych zadań,
 - 3) przestrzeganie zasad właściwego gospodarowania środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi,
 - 4) nadzór nad realizacją umów zawartych z NFZ, MZ i innymi podmiotami,
 - 5) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - 6) przestrzeganie praw pacjentów,
 - 7) wnioskowanie o dobór pracowników w sposób zapewniający wysoki poziom świadczeń medycznych,
 - 8) opracowanie szczegółowych zasad postępowania przy wykonywaniu zadań przydzielonych oddziałowi / klinice i zaznajamianie zatrudnionych pracowników z tymi zasadami,
 - 9) stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników zatrudnionych w kierowanej komórce organizacyjnej,
 - 10) znajomość obowiązujących przepisów w zakresie związanym z funkcjonowaniem podległej komórki organizacyjnej,
 - 11) nadzór nad realizacją powierzonego budżetu i zadań.
3. Ordynator / kierownik kliniki / lekarz kierujący podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Postanowienia ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do kierowników komórek organizacyjnych innych niż klinika lub oddział.

§ 20

Naczelny Lekarz Szpitala

1. Naczelnym Lekarzem Szpitala jest: lekarz dyżurny SOR i CIP wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub inny lekarz wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Naczelny Lekarz Szpitala podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i jest jego zastępcą poza godzinami pracy oraz przejmuje jego uprawnienia.
3. Naczelnym Lekarzem Szpitala może być tylko lekarz specjalista.
4. Zadania Naczelnego Lekarza Szpitala są następujące:
 - 1) Naczelny Lekarz Szpitala pełni obowiązki w dni powszednie w godzinach od 15.05 do 7.30 dnia następnego, w dni świąteczne oraz dni wolne od pracy od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego,
 - 2) wydaje polecenia i kontroluje wszystkich pracowników pełniących dyżur i pracujących w systemie zmianowym, w tym personel wyższy, średni, pomocniczy, techniczny i obsługi,
 - 3) rozstrzyga sporne kwestie w sprawach przyjmowania pacjentów do Szpitala. Decyzja Naczelnego Lekarza Szpitala jest w tej sprawie ostateczna,
 - 4) w sytuacjach szczególnych decyduje o dodatkowym wydaniu posiłków, niezbędnych leków i materiałów medycznych oraz innych środków dla chorych. W celu realizacji tych potrzeb ma prawo wzywania odpowiednich pracowników Szpitala,
 - 5) podejmuje decyzje co do postępowania w razie zaistniałych szczególnych sytuacji,
 - 6) utrzymuje kontakt z Lekarzem Dyżurnym Województwa,

- 7) wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora Szpitala lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 8) sporządza raport w Księżce Raportów Naczelnego Lekarza Szpitala o przebiegu dyżuru, uwzględniając przede wszystkim następujące informacje:
 - przyjęcie do Szpitala zbiorowych zatruc, rannych w masowych wypadkach komunikacyjnych i innych,
 - o pracy lekarzy dyżurnych w klinikach i innych komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - o innych wydarzeniach w Szpitalu i sprawach wynikających z realizacji instrukcji
5. Lekarz dyżurny SOR i CIP, pełniący funkcję Naczelnego Lekarza Szpitala jest ponadto obowiązany:
- 1) rozpoczynać i kończyć dyżur o godzinie ustalonej w rozkładzie dyżurów,
 - 2) podczas pełnienia dyżurów ostrych lekarz SOR i CIP powinien przebywać wyłącznie na terenie SOR i CIP, a wychodząc na teren Szpitala w pilnych sprawach powinien zawiadomić personel SOR i CIP o miejscu swojego pobytu,
 - 3) dokładnie zbadać każdego zgłaszającego się chorego i w razie potrzeby leczenia szpitalnego przyjąć go i skierować do właściwego oddziału / kliniki - w miarę możliwości zgodnie z profilem kliniki,
 - 4) w razie nie przyjęcia chorego do Szpitala ze względu na niemożliwość przeprowadzenia leczenia danej choroby (przepisy sanitarno-epidemiologiczne) skierować chorego do innego szpitala, właściwego dla danej jednostki chorobowej po upewnieniu się co do możliwości przyjęcia takiego chorego,
 - 5) dopilnować, aby chory zakaźnie lub podejrzany o chorobę zakaźną był skierowany do oddziału zakaźnego właściwą drogą,
 - 6) dopilnować dokładnego wykonania czynności zgodnie z procedurami obowiązującymi przy pielęgnowaniu chorych,
 - 7) w przypadku przyjęcia chorego wpisać do historii choroby wstępne rozpoznanie oraz odnotować podane leki, wykonane zabiegi, ustalić plan opieki,
 - 8) w razie przyjęcia do szpitala ciężko chorego dziecka należy wpisać do historii choroby jego stan w chwili przyjęcia do Szpitala,
 - 9) dopilnować, aby chore dziecko, jeżeli jego stan na to pozwala, było doprowadzone do należytego stanu sanitarno-higienicznego,
 - 10) chorym nie wymagającym leczenia szpitalnego udzielić doraźnej pomocy i właściwych wskazówek odnośnie leczenia. Dokonać adnotacji w księżce przyjęć odnośnie ustalonego rozpoznania i zaleceń lekarskich,
 - 11) po zakończeniu dyżuru sporządza raport w Księżce Raportów Lekarskich uwzględniając:
 - przyjęcia do poszczególnych jednostek,
 - liczbę zgłaszających się chorych,
 - liczbę pacjentów przesłanych do innych jednostek,
 - zapisanych na inny termin hospitalizacji,
 - istotne uwagi odnośnie pracy lekarzy dyżurnych,
 - ważne wydarzenia w Szpitalu,
 - 12) lekarz dyżurny SOR i CIP uczestniczy w rannych raportach lekarskich Szpitala z udziałem Dyrektora Szpitala, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, ordynatorów / kierowników klinik / lekarzy kierujących oraz całego zespołu lekarzy dyżurnych,
 - 13) lekarz dyżurny SOR i CIP powinien ponadto wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora Szpitala/ Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio wiążące się z zakresem jego obowiązków, a nie objęte niniejszym Regulaminem.
6. Zamiana dyżuru Naczelnego Lekarza Szpitala jest możliwa po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 21

Lekarz dyżurny kliniki / oddziału

1. Obowiązki lekarza dyżurnego kliniki / oddziału pełnią: ordynator / kierownik kliniki / lekarz kierujący, starszy asystent oraz inni asystenci i rezydenci posiadający kwalifikacje określone w aktualnie obowiązujących przepisach.
2. Lekarz dyżurny w zakresie wykonywania swych czynności / realizacji zadań w oddziale podlega ordynatorowi oddziału / kierownikowi kliniki / lekarzowi kierującemu, a służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub w czasie jego nieobecności – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
3. Lekarz dyżurny kliniki / oddziału jest obowiązany rozpoczynać i kończyć dyżur o godzinie ustalonej Regulaminem pracy:
 - 1) kończyć dyżur po rozpoczęciu normalnej ordynacji lekarskiej w oddziale, a w dniu świątecznym – po zgłoszeniu się zastępcy, któremu lekarz dyżurny oddziału/kliniki powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów w stanie ciężkim,
 - 2) podczas pełnienia dyżurów lekarz dyżurny oddziału/kliniki powinien przebywać w oddziale. Wychodząc na teren Szpitala w pilnych sprawach powinien zawiadomić personel oddziału o miejscu swojego pobytu,
 - 3) dokładnie zbadać każdego chorego skierowanego przez SOR i CIP i po ustaleniu przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznania, wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
 - 4) na prośbę lekarza dyżurnego SOR i CIP lub lekarza dyżurnego innej kliniki/oddziału przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania. Ponadto lekarze dyżurni z Klinik: Otolaryngologii Dziecięcej, Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza, Chirurgii Dziecięcej, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej oraz Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Obserwacyjno-Zakaźnej Dzieci w dniach dyżurów ostrych zobowiązani są do przyjmowania pacjentów zgłaszających się do SOR i CIP ze skierowaniem do odpowiedniej kliniki, bądź bez skierowania – w przypadkach nagłych i stanach zagrożenia życia,
 - 5) wykonywać obchody lekarskie w godzinach popołudniowych i wieczornych,
 - 6) prowadzić zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej postępowanie lecznicze u chorych pozostawionych jego opiece na oddziale,
 - 7) uczestniczyć i wykonywać samodzielnie (jeśli jest w tej mierze upoważniony przez ordynatora / kierownika kliniki / lekarza kierującego) zabiegi u chorych przyjętych do Szpitala w czasie dyżuru wynikające z postanowionych wskazań,
 - 8) w przypadkach wątpliwych każdorazowo zasięgać opinii ordynatora / kierownika kliniki / lekarza kierującego lub wzywać go na naradę, jeżeli istnieją trudności w rozpoznaniu lub postępowaniu,
 - 9) prowadzić dokładną i systematyczną dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, ciężko chorych, u których występują znaczne różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów (szpitali), a także zmarłych,
 - 10) nadzorować pracę personelu niższego i średniego w oddziale, kontrolować wykonanie wydanych zaleceń i pielęgnowania chorych,
 - 11) dopilnować zaopatrzenia oddziału w leki, krew, tlen i aparaturę potrzebną na okres dyżuru,
 - 12) udawać się bezzwłocznie na wezwanie personelu dyżurnego do chorych wymagających pomocy,
 - 13) udzielić w miarę posiadanej wiedzy informacji o stanie zdrowia pacjenta, po które zwracają się przedstawiciele ustawowi, opiekunowie faktyczni lub osoby bliskie.

- 14) składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi / kierownikowi kliniki / lekarzowi kierującemu,
- 15) lekarz dyżurny kliniki / oddziału powinien ponadto wykonywać czynności zlecane mu przez ordynatora / kierownika kliniki / lekarza kierującego, Dyrektora Szpitala, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa bądź Naczelnego Lekarza Szpitala, bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności, a nieobjęte niniejszym Regulaminem.

§ 22

Pielęgniarka oddziałowa / pielęgniarka koordynująca

1. Pielęgniarka oddziałowa / pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, natomiast funkcjonalnie ordynatorowi / kierownikowi kliniki / lekarzowi kierującemu / kierownikowi komórki organizacyjnej, przed którym odpowiada za realizację zadań komórki w zakresie zagwarantowania jakości i ilości świadczeń pielęgniarskich w obrębie oddziału / komórki organizacyjnej, a także organizowania i nadzorowania pracy podległego personelu.
2. Pielęgniarka oddziałowa / pielęgniarka koordynująca organizuje i kieruje pracą personelu pielęgniarskiego oraz personelu pomocniczego zatrudnionego w oddziale/ komórce organizacyjnej.
3. Pielęgniarka oddziałowa / pielęgniarka koordynująca zadania swoje realizuje poprzez:
 - 1) uczestniczenie w obchodach lekarskich oraz czuwanie nad wpisaniem zaleceń lekarskich do prowadzonej dokumentacji, a także nadzorowanie wykonania tych zleceń,
 - 2) dbanie o zaopatrzenie oddziału w leki i inne środki gromadzone w podręcznej apteczce oraz dokonywanie wspólnie z lekarzem wyznaczonym przez ordynatora / kierownika kliniki / lekarza kierującego okresowego rezerwu leków,
 - 3) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych, terapeutycznych,
 - 4) planowanie rozkładu czasu pracy oraz ewidencjonowanie czasu pracy podległego personelu, a także kontrolowanie pracy podporządkowanych pracowników,
 - 5) nadzorowanie sposobu żywienia pacjentów,
 - 6) odbieranie raportów od podległego personelu,
 - 7) nadzorowanie nad prowadzeniem zbiorczej i indywidualnej dokumentacji pacjenta przez podległy personel zgodnie z aktualnymi wymogami formalnymi i obowiązującymi przepisami,
 - 8) czuwanie nad utrzymaniem higieny i czystości chorych oraz pomieszczeń oddziału / komórki organizacyjnej,
 - 9) prowadzenie profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 10) prowadzenie na bieżąco instruktażu podległego personelu oraz udzielanie fachowej pomocy i wskazówek niezbędnych do właściwej opieki nad chorymi, prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów i ich opiekunów.
4. W zakresie administracyjno – gospodarczym do zadań pielęgniarki oddziałowej / pielęgniarki koordynującej należy:
 - a) przestrzegania właściwej i oszczędnej gospodarki lekami, materiałami higienicznymi i sprzętem,
 - b) stały kontakt z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie wykonywanych zadań, np. z dietetyczką oddziałową, apteką itp.
5. Pielęgniarka oddziałowa / pielęgniarka koordynująca powinna na bieżąco informować ordynatora / kierownika kliniki / lekarza kierującego o ważnych wydarzeniach zaistniałych w obrębie kliniki / oddziału.

Szpitalny Oddział Ratunkowy i Centralna Izba Przyjęć

1. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Centralnej Izby Przyjęć i należy:
 - 1) opieka medyczna nad pacjentami zgłaszającymi się do Szpitala,
 - 2) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej, a w szczególności na skutek wypadku, urazu, zatrucia itp.
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
 - 5) kierowanie przyjętych pacjentów do odpowiednich klinik / oddziałów, poradni specjalistycznych i innych komórek organizacyjnych,
 - 6) zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego.
2. SOR i CIP funkcjonują całą dobę.
3. Personel SOR i CIP podlega Kierownikowi SOR, a w czasie jego nieobecności jego zastępcy.
4. Bezpośredni nadzór nad pracą pielęgniarek / położnych, ratowników medycznych oraz pozostałego personelu pomocniczego sprawuje pielęgniarka oddziałowa. Do zakresu czynności pielęgniarki oddziałowej SOR mają odpowiednio zastosowanie obowiązki pielęgniarki oddziałowej oddziału.
5. Pracą SOR i CIP kieruje Kierownik SOR, do którego zadań należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie niezbędnego wyposażenia SOR i CIP w urządzenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz dbanie o ich właściwe użytkowanie,
 - 2) zapewnienie zgodnego ze standardami leczenia chorych,
 - 3) nadzorowanie realizacji umowy z NFZ w zakresie określonym zadaniami SOR i CIP,
 - 4) uczestniczenie w przygotowywaniu ofert oraz negocjacjach z NFZ,
 - 5) ponoszenie odpowiedzialności za wyniki ekonomiczne kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 6) czuwanie nad odpowiednim zaopatrzeniem i właściwą gospodarką lekami i materiałami medycznymi,
 - 7) utrzymywanie ciągłego kontaktu z innymi komórkami działalności podstawowej, m.in. w celu zapewnienia możliwości bezwzględnego wykonywania koniecznych badań, ustalenia liczby wolnych miejsc w poszczególnych oddziałach,
 - 8) kontrola prawidłowości udzielania pomocy pacjentom zgłaszającym się do SOR i CIP oraz przywożonych przez Pogotowie Ratunkowe,
 - 9) nadzorowanie pracy lekarzy pracujących i dyżurujących w SOR i CIP oraz ustalanie harmonogramów ich pracy,
 - 10) nadzór nad prawidłowością sporządzania, obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej,
 - 11) zapewnienie przestrzegania praw pacjenta,
 - 12) przyjmowanie, wyjaśnianie i w miarę możliwości załatwianie wniosków, uwag i skarg dotyczących pracy SOR i CIP,
 - 13) stwarzanie warunków do stałego i systematycznego doskonalenia personelu
 - 14) zapewnienie przechowywania odzieży pacjentów leczonych w Szpitalu na zasadach depozytu.
6. Kierownik SOR ponosi odpowiedzialność przed Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa za sprawne funkcjonowanie SOR i CIP pod względem poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także pod względem administracyjnym i gospodarczym.
7. Kierownik SOR i CIP podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 24

Zakład Diagnostyki Obrazowej

1. Zakład wykonuje badania podstawowe i wysokospecjalistyczne w zakresie diagnostyki obrazowej.
2. Zakład jest zobowiązany do współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala udzielających świadczeń zdrowotnych.
3. Zakres świadczonych usług obejmuje:
 - a) badania radiologiczne, ultrasonografię łącznie z badaniem przepływowym dopplerowskim,
 - b) tomografię komputerową,
 - c) komplet badań USG przepływowych w tym power doppler,
 - d) angiografię pediatriczną /z wykluczeniem badań serca/,
 - e) rezonans magnetyczny,
4. Zakładem Diagnostyki Obrazowej zarządza Kierownik Zakładu podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Kierownik odpowiada za sprawne funkcjonowanie Zakładu Diagnostyki Obrazowej pod względem poziomu udzielanych świadczeń, a także pod względem administracyjno-organizacyjnym.
6. Kierownikowi Zakładu podlegają pod względem organizacyjnym i fachowym wszyscy zatrudnieni w Zakładzie pracownicy.
7. Bezpośredni nadzór nad pracownikiem medycznym ze średnim wykształceniem i personelem pomocniczym sprawuje pielęgniarka koordynująca

§ 25

Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatricznej

1. Zadaniem Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatricznej jest wykonywanie laboratoryjnych zadań diagnostycznych (z zakresu: biochemii, hematologii, analityki ogólnej, mikrobiologii, serologii i immunologii) na rzecz komórek organizacyjnych Szpitala oraz innych jednostek medycznych z regionu północno – wschodniego na podstawie odrębnych umów.
2. Zakładem Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatricznej zarządza Kierownik Zakładu podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. W strukturze Zakładu funkcjonują następujące pracownie:
 - 1) pracownia analityki ogólnej,
 - 2) pracownia chemii klinicznej,
 - 3) pracownia hematologii i hemostazy,
 - 4) pracownia cytogenetyki,
 - 5) pracownia toksykologii i farmakokinetyki.
4. Na czele poszczególnych pracowni stoją kierownicy odpowiedzialni za ich funkcjonowanie.
5. Kierownikowi Zakładu pod względem organizacyjnym i merytorycznym podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Zakładzie, w tym kierownicy poszczególnych pracowni.
6. Kierownik Zakładu odpowiada za sprawne funkcjonowanie Zakładu pod względem poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także pod względem administracyjno – gospodarczym.

§ 26

Apteka Szpitalna

1. Zadaniem Apteki Szpitalnej jest zaopatrywanie Szpitala w leki, artykuły sanitarne, materiały opatrunkowe, środki opatrunkowe itp.
2. W celu zabezpieczenia normalnego funkcjonowania Szpitala, w Aptecce powinny być utrzymywane normatywne zapasy środków o których mowa w ust.1.
3. Leki i pozostałe środki wydawane są z Apteki w oznaczonych godzinach na podstawie recept wystawionych w oddziałach i innych jednostkach medycznych Szpitala, podpisanych przez osoby do tego upoważnione.

4. Ponadto Apteka:
 - 1) sporządza leki recepturowe i wytwarza leki gotowe, m.in. leki cytostatyczne
 - 2) sprawdza jakość i tożsamość leków gotowych i recepturowych
 - 3) prowadzi działalność w zakresie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych Szpitala
 - 4) uczestniczy w działalności edukacyjno - zdrowotnej
 - 5) bierze udział w racjonalizacji farmakoterapii stosowanej w Szpitalu
 - 6) prowadzi zaopatrzenie w leki i inne materiały wymienione w punkcie 1 na podstawie ustawy „Prawo zamówień publicznych”.
5. Fachowy personel Apteki zobowiązany jest do sprawdzania złożonych recept pod względem zgodności dawek. Wątpliwości należy wyjaśnić z osobą ordynującą lek.
6. W Aptece przechowywane są oryginały recept oraz prowadzona jest niezbędna dokumentacja rozliczeniowa i sprawozdawcza.
7. Pracą Apteki kieruje Kierownik, który:
 - 1) ponosi odpowiedzialność za organizację pracy i właściwe funkcjonowanie Apteki,
 - 2) sporządza plany zaopatrzenia Szpitala w leki i artykuły sanitarne,
 - 3) kontroluje procesy farmaceutyczne,
 - 4) kontroluje gospodarkę lekami w Szpitalu,
 - 5) czuwa nad prawidłowością ewidencjonowania przychodu i rozchodu środków przechowywanych i wydawanych z apteki, a także nad sprawozdawczością i statystyką Apteki,
 - 6) stwarza warunki do stałego i systematycznego doskonalenia personelu,
 - 7) organizuje prawidłowy przepływ informacji związanych z pracą Apteki.
8. Kierownik Apteki służbowo podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 27

Centralna Sterylizatornia

1. Zadaniem Centralnej Sterylizatorni jest zapewnienie wszystkim zadaniowym komórkom organizacyjnym Szpitala sterylizacji materiałów oraz sprzętu niezbędnego do realizowania procesów diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych, zgodnie z przyjętymi standardami i wymogami.
2. Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
 - 1) przyjmowanie materiałów do sterylizacji z komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 2) przygotowanie narzędzi chirurgicznych i materiałów do sterylizacji,
 - 3) przekazywanie sterylnych narzędzi i materiałów w sposób zapewniający ich zabezpieczenie przed wtórnym zanieczyszczeniem do poszczególnych jednostek Szpitala.
3. Za sprawne funkcjonowanie Centralnej Sterylizatorni Kierownik Centralnej Sterylizatorni, który służbowo podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 28

Poradnia Medycyny Pracy

1. Zadaniem Poradni Medycyny Pracy jest przeprowadzane na rzecz pracowników wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich zwanych dalej „badaniami profilaktycznymi”.
2. Badania profilaktyczne powinny być przeprowadzane zgodnie ze szczegółowymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.
3. Do podstawowych zadań Poradni Medycyny Pracy należy:
 - 1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w przepisach prawa pracy,
 - 2) orzecznictwo lekarskie dla celów przewidzianych w przepisach prawa pracy, w szczególności:

- zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy,
 - o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na stwierdzenie szkodliwego wpływu wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, łącznie z określeniem proponowanego stanowiska,
 - stwierdzające, że ze względu na stan ciąży kobieta nie powinna wykonywać dotychczasowej pracy,
 - stwierdzające u pracownika objawy wskazujące na powstanie choroby zawodowej itp.,
- 3) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych oraz prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do osób dotkniętych chorobami zawodowymi lub innymi chorobami związanymi z wykonywaną pracą,
 - 4) wykonywanie szczepień ochronnych niezbędnych w związku z wykonywaną pracą,
 - 5) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia NDS i niepełnosprawnych,
 - 6) prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową,
 - 7) prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowanie chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy,
 - 8) prowadzenie zgodnie z przepisami dokumentacji medycznej pracowników.
4. Pracę Poradni Medycyny Pracy organizuje i prowadzi lekarz medycyny pracy, podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 29

Poradnie Specjalistyczne

1. Poradnie Specjalistyczne stanowią integralną część klinik, a za ich funkcjonowanie odpowiadają ordynatorzy / kierownicy klinik / lekarze kierujący.
2. Poradnie udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie swojej specjalności w wyznaczonych dniach i godzinach przyjęć.
3. Do podstawowych zadań poradni specjalistycznych należy:
 - 1) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów, połączone z pełną diagnostyką,
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie ze standardami i współczesną wiedzą medyczną,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także ścisła współpraca w tym zakresie z Sekcją Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej,
 - 4) sporządzanie raportów statystycznych i innych niezbędnych informacji oraz rozliczeń z zakresu udzielanych świadczeń,
 - 5) wydawanie wyników badań laboratoryjnych,
 - 6) wydawanie orzeczeń lekarskich i opinii niezbędnych w procesie leczenia.
4. Koordynowanie pracy Poradni Specjalistycznych należy do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Obowiązki te realizuje przy współpracy z Pielęgniarką koordynującą.

§ 30

Sekcja Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej

1. Sekcja Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej gromadzi dokumentację związaną z hospitalizacją pacjentów oraz sporządza sprawozdania w celach statystycznych i informacyjnych. W zakresie swojej działalności Sekcja jest związana przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie oraz aktami wewnętrznymi.
2. Sekcja Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej realizuje swoje zadania poprzez:

- 1) prowadzenie wszystkich spraw związanych ze statystyką medyczną w Szpitalu zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i potrzebami, a szczególnie: księgi głównej chorych, korespondencji dotyczącej pobytu chorych w Szpitalu, ruchu chorych w Szpitalu, wypełnianie i wstawianie odpowiedniej symboliki w kartach statystycznych, a także ich przekazywanie zgodnie z właściwością,
 - 2) dopełnienie formalności związanych ze zgonem pacjenta oraz prowadzenie w tym zakresie odpowiedniej dokumentacji (Księga zgonów),
 - 3) prowadzenie korespondencji dotyczącej leczenia chorych oraz wykonywanie odpisów dokumentacji lekarskiej na wnioski upoważnionych osób lub instytucji,
 - 4) gromadzenie i przechowywanie indywidualnej dokumentacji chorych w archiwum zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - 5) ustalanie w przypadkach szczególnych tożsamości przyjętych do Szpitala pacjentów,
 - 6) współpracę z komórkami medycznymi oraz administracją w zakresie sprawdzania uprawnień do bezpłatnego leczenia, a szczególnie weryfikacja uprawnień po otrzymaniu raportów / informacji z NFZ,
 - 7) przygotowywanie wniosków o odpłatność w wypadku, gdy leczeni pacjenci nie mieli uprawnień i przedkładanie ich do Sekcji Kosztów,
 - 8) sporządzanie raportów statystycznych i rozliczeniowych realizowanych w Szpitalu świadczeń zdrowotnych, które stanowią podstawę do zapłaty za zrealizowane usługi. Ścisła współpraca w tym zakresie z NFZ i Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych,
 - 9) sporządzanie zestawień, informacji itp. na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne z wykonania świadczeń zdrowotnych przez poszczególne komórki medyczne i zgodnie z zawartymi z NFZ umowami,
 - 10) bieżącą współpracę z Sekcją Kontraktowania i Monitoringu Świadczeń Medycznych, klinikami, poradniami specjalistycznymi i innymi komórkami we wszystkich sprawach dotyczących świadczenia usług zdrowotnych przez Szpital.
3. Pracą Sekcji kieruje Kierownik Sekcji, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 31

Pracownik socjalny Szpitala

1. Do zadań pracownika socjalnego Szpitala należy:
 - 1) pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz Szpitala w celu rozwiązywania pilnych spraw socjalno-bytowych,
 - 2) pomoc osobom i rodzinom przewyższania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości,
 - 3) zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta,
 - 4) ustalanie zakresu pomocy jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający Szpital, danych dotyczących wydolności samoopiekuńczej chorego i jego środowiska domowego,
 - 5) ustalenie wspólnie z pacjentem i jego rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego, zawodowego i szkolnego,
 - 6) informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej,
 - 7) pomoc rodzinie w stworzeniu normalnych warunków domowych powracającemu choremu ze Szpitala, przy współpracy z Ośrodkami Pomocy Społecznej w terenie,
 - 8) pomoc choremu i jego rodzinie w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych,
 - 9) podejmowanie działań zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej dziecka dla zapewnienia prawidłowej opieki z umieszczeniem dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej włącznie,

- 10) stałe pogłębianie i aktualizowanie wiadomości potrzebnych do realizacji zadań.
2. Pracownik Socjalny podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§32

Stanowisko ds. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

1. Główne zadania na stanowisku ds. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej to:
- 1) koordynowanie całokształtu działań wynikających z zadań zakładu jako Szpitala Promującego Zdrowie,
 - 2) realizowanie zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia oraz wojewódzkich lub lokalnych programów promocji zdrowia,
 - 3) organizowanie fachowego doradztwa (inicjowanie, inspirowanie oraz nadawie kierunku działania) i banku informacji (gromadzenie materiałów edukacyjno – dydaktycznych) dla osób prowadzących działalność na rzecz promocji zdrowia,
 - 4) prowadzenie nadzoru merytorycznego nad działalnością osób odpowiedzialnych za promocję zdrowia na terenie klinik Szpitala,
 - 5) organizowanie szkoleń dla personelu pielęgniarskiego,
 - 6) koordynowanie i organizowanie konkursów i spotkań edukacyjnych dla pacjentów UDSK,
 - 7) bieżąca współpraca z Sekcją Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.
2. Osoba na stanowisku ds. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej podlega służbowo oraz w zakresie wykonywanych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, a merytorycznie Sekcji Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.

§ 33

Stanowisko ds. epidemiologii i jakości opieki pielęgniarskiej

1. Osoba na stanowisku ds. epidemiologii i jakości opieki pielęgniarskiej:
- 1) organizuje i realizuje kompleksowe zadania w zakresie profilaktyki zakażeń zakładowych,
 - 2) koordynuje wypracowanie i stosowanie standardów dotyczących organizacji pracy związanych ze stanem sanitarno - epidemiologicznym Szpitala,
 - 3) monitoruje, analizuje i ocenia jakość opieki pielęgniarskiej.
2. Główne zadania na stanowisku ds. epidemiologii i jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie działań w obszarze profilaktyki zakażeń zakładowych są następujące:
- 1) koordynowanie wypracowania standardów i procedur higienicznych ograniczających rozprzestrzenianie się zakażeń zakładowych,
 - 2) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu oraz analiza źródeł zakażeń,
 - 3) badanie środowiska mikrobiologicznego Szpitala, analiza wyników i przedstawianie wniosków i wytycznych postępowania przeciwepidemicznego kadrze kierowniczej Szpitala,
 - 4) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń zakładowych,
 - 5) aktywny udział w pracy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - 6) nadzorowanie i koordynowanie działalności pielęgniarek łącznikowych z poszczególnych komórek organizacyjnych w obszarze profilaktyki i monitorowania zakażeń szpitalnych,
 - 7) podnoszenie jakości świadczeń pielęgniarskich zarówno wobec pacjentów hospitalizowanych, jak i leczonych ambulatoryjnie.
3. Główne zadania na stanowisku ds. epidemiologii i jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie koordynacji działań w obszarze poprawy jakości opieki pielęgniarskiej:
- 1) inicjowanie, inspirowanie oraz nadawanie kierunków i stwarzanie możliwości praktycznych zmian w metodzie pracy pielęgniarek ukierunkowanej na proces pielęgnowania,

- 2) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej,
 - 3) inicjowanie oraz nadzór merytoryczny nad opracowywaniem standardów i procedur pielęgnowania i wykonywania zabiegów pielęgniarskich,
 - 4) nadzór nad prawidłowością rozkładu miesięcznych godzin pracy pielęgniarek w systemie pracy zmianowej z zachowaniem obowiązujących przepisów kodeks pracy,
 - 5) uczestniczenie w badaniach naukowych mających znaczenie dla rozwoju współczesnego pielęgniarstwa i poprawy jakości opieki,
 - 6) aktywny udział w pracy Zespołu ds. Jakości i Standardów Opieki.
4. Osoba na stanowisku ds. epidemiologii i jakości opieki pielęgniarskiej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 34

Stanowisko ds. koordynacji żywienia pacjentów

1. Osoba na stanowisku ds. koordynacji żywienia pacjentów nadzoruje realizację umowy dotyczącej usługi żywienia w zakresie przygotowania i dystrybucji posiłków dla pacjentów (w tym niemowląt oraz stołówki pracowniczej) w oparciu o dzierżawę obiektu kuchni wraz z wyposażeniem przez podmiot zewnętrzny.
2. Osoba na stanowisku ds. koordynacji żywienia pacjentów wykonuje następujące zadania:
 - 1) zbiera i dostarcza do kuchni zapotrzebowania na diety określonego rodzaju, w określonej liczbie, których dokonują na piśmie pielęgniarki oddziałowe,
 - 2) sporządza zestawienie zbiorcze do Kuchni i kontroluje liczbę i jakość wybranych posiłków,
 - 3) sporządza zestawienie liczby wydanych posiłków w oparciu o raporty przyjęć i wypisów sporządzane przez pielęgniarki oddziałowe oraz uzgadnia te ilości z przedstawicielem podmiotu realizującego usługę żywienia pacjentów,
 - 4) wylicza zapotrzebowanie na mleko dla poszczególnych oddziałów, wypisuje receptariusze do Apteki, odbiera mleko i dostarcza je do Kuchni Niemowlęcej,
 - 5) odbiera i kwituje liczbę tac na obiad na poszczególne oddziały,
 - 6) kontroluje jakość odbieranych posiłków pod względem temperatury, cech sensorycznych, organoleptycznych oraz zgodności z założeniami danej diety,
 - 7) współpracuje z Działem Finansowo - Księgowym w zakresie sporządzanej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy w zakresie żywienia,
 - 8) uczestniczy w cotygodniowych odprawach pielęgniarek oddziałowych z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, gdzie odbiera ewentualne uwagi dotyczące usługi żywienia.
3. Osoba na stanowisku ds. koordynacji żywienia pacjentów podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, a funkcjonalnie ordynatorom / kierownikom klinik / lekarzom kierującym i pielęgniarkom oddziałowym.

§ 35

Pozostałe komórki działalności podstawowej

1. W Szpitalu świadczenia zdrowotne realizowane są także w:
 - 1) Poradni Dermatologicznej,
 - 2) Poradni Genetycznej,
 - 3) Poradni Ginekologicznej,
 - 4) Poradni Stomatologicznej z Gabinetem Chirurgii Stomatologicznej,
 - 5) Poradni Leczenia Mukowiscydozy.
2. Wymienione w ust. 1 komórki funkcjonują w oparciu o własne regulaminy, opracowane na podstawie statutu Szpitala oraz niniejszego Regulaminu.
3. Komórki organizacyjne, wymienione w ust. 1, podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który jest koordynatorem ich pracy.

VI. ZAKRESY DZIAŁANIA I FUNKCJONOWANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I STANOWISK ZAPEWNIAJĄCYCH OBSŁUGĘ ADMINISTRACYJNĄ, EKONOMICZNĄ I TECHNICZNĄ SZPITALA

Do zadań komórek organizacyjnych zapewniających obsługę administracyjną, ekonomiczną, techniczną należy organizowanie i obsługa działalności Szpitala w sposób zapewniający optymalne warunki pracy pionu działalności podstawowej.

§ 36

Dział Spraw Pracowniczych

1. W Dziale Spraw Pracowniczych prowadzona jest całość spraw kadrowych związanych z zatrudnieniem i wynagrodzeniem pracowników oraz z zaspokajaniem socjalnych potrzeb pracowników, emerytów, rencistów oraz ich rodzin.
2. W skład Działu wchodzi:
 - 1) Sekcja Spraw Osobowych
 - 2) Sekcja Płac
3. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem poszczególnych sekcji sprawują odpowiednio Kierownik Sekcji Spraw Osobowych oraz Kierownik Działu Spraw Pracowniczych.
4. Do podstawowych zadań **Kierownika Działu Spraw Pracowniczych** należy:
 - 1) organizowanie i koordynowanie pracy Działu,
 - 2) znajomość przepisów związanych z zatrudnianiem, ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnymi, podatkami od osób fizycznych, ZFŚS, ochroną danych osobowych i innych, dotyczących spraw pracowniczych,
 - 3) przedkładanie propozycji dotyczących zatrudnienia pracowników, zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych,
 - 4) sporządzanie planów zatrudnienia i funduszu wynagrodzeń oraz dokonywanie bieżącej kontroli i analizy w tym zakresie,
 - 5) gospodarowanie funduszem płac oraz przy współpracy i w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych i Głównym Księgowym dokonywanie analizy wykonania tego funduszu, a także na bieżąco przedkładanie Dyrektorowi Szpitala informacji w tym zakresie,
 - 6) na bieżąco współpracuje z komórkami merytorycznymi UDSK w zakresie niezbędnym do realizacji umów na świadczenia zdrowotne (informacje o zatrudnionych świadczących usługi zdrowotne, czas pracy itp.),
 - 7) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniami pracowników, niezbędnych dla bieżącej działalności Szpitala,
 - 8) nadzorowanie prowadzenia spraw związanych z pracą na zasadach wolontariatu w Szpitalu,
 - 9) opracowywanie analiz i sprawozdań dotyczących pracy Działu,
 - 10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie spraw pracowniczych.
5. Do głównych zadań **Sekcji Spraw Osobowych** należy:
 - 1) prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem pracowników, a głównie prowadzenie całości dokumentacji pracowniczej, tj. akt osobowych, ewidencji czasu pracy, ewidencji wyjazdów służbowych i wystawianie delegacji na podstawie złożonych wniosków i innych zgodnie z przepisami,
 - 2) prowadzenie ewidencji w zakresie ruchu osobowego i stanu zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych i komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 3) realizowanie obowiązków pracodawcy w sprawach związanych ze zgłaszaniem pracowników i członków ich rodzin do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,

- 4) kontrola prawidłowości sporządzania planowanych i wykonanych harmonogramów czasu pracy (grafików),
 - 5) prowadzenie dokumentacji w zakresie posiadanych kwalifikacji osób udzielających świadczeń medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem na zasadach wolontariatu w Szpitalu (współpraca z Sekcją ds. Organizacyjno-Prawnych),
 - 7) prowadzenie ewidencji stanowisk i pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
 - 8) prowadzenie spraw związanych z podróżami służbowymi pracowników na terenie kraju i poza jego granicami,
 - 9) nadzorowanie i kontrolowanie dyscypliny pracy w Szpitalu oraz prowadzenie spraw związanych z jej naruszeniem,
 - 10) kompletowanie wniosków i załatwianie spraw związanych z przejściem pracowników na emeryturę lub rentę,
 - 11) prowadzenie działalności socjalnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i obowiązującym w Szpitalu Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 12) ustalanie corocznego odpisu podstawowego, odpisów dodatkowych zwiększeń na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych Szpitala oraz korekta ustalonego odpisu,
 - 13) określenie potrzeb socjalnych pracowników Szpitala w zakresie różnych form wypoczynku, działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej,
 - 14) udzielanie pomocy materialnej, a także pożyczek na cele mieszkaniowe na warunkach określonych umową,
 - 15) opracowywanie planu rzeczowo-finansowego działalności socjalnej Szpitala – plan wykorzystania środków z ZFŚS Szpitala.
6. Do głównych zadań **Sekcji Płac** należy:
- 1) przygotowywanie list wynagrodzeń pracowników oraz osób pracujących na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 2) kontrola pod względem rachunkowym umów cywilnoprawnych w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą,
 - 3) naliczanie zasiłków przysługujących pracownikom zgodnie z systemem ubezpieczeń społecznych oraz prowadzenie obowiązującej w tym zakresie dokumentacji,
 - 4) dokonywanie wymaganych z mocy prawa lub zgłoszonych przez pracownika potrąceń z wynagrodzeń,
 - 5) systematyczne i prawidłowe naliczanie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz obliczanie obciążeń z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych,
 - 6) przygotowywanie analiz i informacji dotyczących kosztów pracy, sporządzanie sprawozdawczości GUS itp.,
 - 7) zgodne z przepisami prowadzenie dokumentacji płacowej,
 - 8) wydawanie zaświadczeń dotyczących osiąganych przez pracowników dochodów w Szpitalu,
 - 9) przygotowywanie deklaracji podatku dochodowego, PFRON i innych.

§ 37

Dział Finansowo-Księgowy

1. Dział Finansowo-Księgowy, w zakresie ustalonym odrębnymi przepisami, prowadzi całość spraw związanych z gospodarką finansową i rachunkowością Szpitala.
2. W skład Działu Finansowo-Księgowego wchodzi:
 - 1) Sekcja Księgowości Finansowej,
 - 2) Sekcja Księgowości Materiałowej i Inwentaryzacji.
3. Główne zadania **Sekcji Księgowości Finansowej** są następujące:

- 1) prowadzenie rejestru dokumentów przekazywanych przez kancelarię i ich kontrola pod względem formalnym i rachunkowym,
 - 2) sporządzanie przelewów w systemie elektronicznym na podstawie zatwierdzonych do wypłaty dokumentów, zgodnie z ich terminami płatności,
 - 3) wystawianie faktur za wykonane usługi medyczne,
 - 4) prowadzenie rejestru i sporządzanie deklaracji VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) terminowe i rzetelne sporządzanie wymaganych sprawozdań finansowych,
 - 6) ewidencja kosztów związanych z działalnością Szpitala,
 - 7) rozliczanie zakupów, zadań inwestycyjnych itp., finansowanych ze źródeł takich jak: środki unijne, środki własne, dotacje, fundusze strukturalne. Współpraca w tym zakresie z komórkami Szpitala, realizującymi te zadania,
 - 8) prowadzenie Kasy (przyjmowanie wpłat i dokonywanie wypłat z kasy na podstawie zatwierdzonych do wypłaty dokumentów oraz ewidencja operacji gotówkowych w Raporcie kasowym, na podstawie aktualnie obowiązującej Instrukcji Gospodarki Kasowej.
4. Główne zadania **Sekcji Księgowości Materiałowej i Inwentaryzacji** są następujące:
- 1) dekretowanie i ewidencja ogółu operacji księgowych związanych ze środkami trwałymi oraz ze środkami trwałymi o charakterze wyposażenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) dekretowanie i ewidencja ogółu operacji księgowych, związanych z gospodarką magazynową Szpitala,
 - 3) przeprowadzanie inwentaryzacji, rozliczanie i księgowanie jej wyników,
 - 4) ewidencja ogółu operacji księgowych związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych.
5. Bezpośredni nadzór nad prawidłowością Sekcji Księgowości Finansowej oraz Sekcji Księgowości Materiałowej i Inwentaryzacji sprawują odpowiednio Kierownik Sekcji Księgowości Finansowej oraz Kierownik Sekcji Księgowości Materiałowej i Inwentaryzacji.
6. Pracę Działu Finansowo-Księgowego koordynuje i organizuje Główny Księgowy

§ 38 Sekcja Kosztów

1. Główne zadania **Sekcji Kosztów** to:
- 1) zbieranie informacji o kosztach działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 2) obliczanie kosztów jednostkowych działalności poszczególnych jednostek zadaniowych,
 - 3) dokonywanie kontroli dokumentów kosztów,
 - 4) sporządzanie analizy kosztów oraz sprawozdań w tym zakresie,
 - 5) planowanie i kontrola kosztów funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 6) opracowywanie kosztów leczenia pacjentów nie ubezpieczonych,
 - 7) opracowywanie cen na usługi medyczne komercyjne.
2. Pracę Sekcji Kosztów koordynuje i organizuje Główny Księgowy.
3. Bezpośredni nadzór nad prawidłowością funkcjonowania Sekcji Kosztów sprawuje Kierownik Sekcji Kosztów.

§ 39 Dział Eksploatacji

1. Zadaniem Działu Eksploatacji jest nadzór nad całą infrastrukturą techniczną, zaspokajającą potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.
2. W ramach Działu Eksploatacji funkcjonują następujące sekcje:
 - 1) Sekcja Energetyczna

- 2) Sekcja Elektryczna
3. Do podstawowych obowiązków Działu należy:
 - 1) zabezpieczenie należytego stanu technicznego budynków i nadzór nad ich eksploatacją,
 - 2) prowadzenie planowej konserwacji maszyn i urządzeń zainstalowanych i stanowiących wyposażenie Szpitala,
 - 3) prowadzenie dokumentacji technicznej,
 - 4) nadzór nad realizacją inwestycji i remontów w Szpitalu, a zwłaszcza czuwanie nad zgodnością przyjętych rozwiązań z przepisami określającymi wymagania szczególne, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia Szpitala,
 - 5) prowadzenie właściwej gospodarki energetycznej i paliwowej,
 - 6) zapewnienie pełnej sprawności techniczno - ruchowej urządzeń, maszyn itp. zainstalowanych w Szpitalu, a także czuwanie nad ich właściwą eksploatacją zgodnie z instrukcjami podanymi przez producenta,
 - 7) zapewnienie bezawaryjnego zasilania Szpitala w energię elektryczną, energię cieplną, parę technologiczną, gaz, wodę, tlen medyczny,
 - 8) zapewnienie łączności zewnętrznej i wewnętrznej,
 - 9) przygotowywanie przetargów w zakresie objętym przedmiotem zadań,
 - 10) przygotowywanie projektów technicznych, modernizacyjnych itp. na potrzeby Szpitala,
 - 11) wystawianie faktur podmiotom zewnętrznym za wykonane przez dział usługi/ zlecenia.
4. **Sekcja Elektryczna** obsługuje i konserwuje stacje SN, NN, agregatory, urządzenia elektryczne, urządzenia wentylacji w zakresie elektrycznym, urządzenia myjące i sterylizujące, a także obsługuje dźwigi osobowe i towarowe.
5. **Sekcja Energetyczna** zajmuje się obsługą i konserwacją węzła CO, obsługą urządzeń tlenowych, konserwacją urządzeń wodno-kanalizacyjnych oraz naprawą z zakresu prac stolarskich i ślusarskich.
6. Pracą Działu kieruje kierownik Działu Eksploatacyjnego, podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

§ 40

Sekcja Kontraktowania i Monitoringu Świadczeń Medycznych

1. Sekcja jest zobowiązana do monitorowania realizacji świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
2. Sekcja organizacyjnie podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w sprawach medycznych, a Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych w zakresie spraw ekonomicznych, rozliczeń i analiz.
3. Do zadań nadzorowanych bezpośrednio przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 - 1) kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej w klinikach, oddziałach, poradniach, zakładach,
 - 2) współpraca z Sekcją Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej, Apteką i innymi komórkami przy rozliczaniu programów lekowych, chemioterapii,
 - 3) prowadzenie szkolenia i instruktażu personelu medycznego w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej; współpracuje z NFZ w celu stałej aktualizacji wymagań Funduszu w tym zakresie,
 - 4) koordynowanie i na bieżąco informowanie wszystkich komórek organizacyjnych o zasadach wprowadzenia aktualizacji danych do NFZ w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) koordynuje i przygotowuje odpowiedzi na zapytania dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych po uprzednim ich wyjaśnieniu z NFZ, MZ, Radcą Prawnym, Sekcją Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej oraz po ostatecznych uzgodnieniach z Dyrekcją Szpitala,
 - 6) prowadzenie rejestru wniosków dotyczących zgody na leczenie pacjentów powyżej 18 roku życia.
4. Do zadań nadzorowanych bezpośrednio przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych należy:

- 1) przygotowywanie niezbędnych dokumentów do zawierania kontraktów z NFZ, Ministerstwem Zdrowia, a w szczególności:
 - sporządzanie ofert dotyczących świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Szpital wraz z cennikami,
 - przygotowywanie w/w ofert w ścisłej współpracy z ordynatorami / kierownikami klinik / lekarzami kierującymi, kierownikami zakładów i pracowni,
 - koordynowanie prac wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne, związanych z przygotowaniem ofert.
- 2) prowadzenie bieżącego monitoringu i kontroli realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ, MZ i innymi podmiotami. Ścisłe współpracuje w tym zakresie z kierownikami klinik / ordynatorami oddziałów, kierownikami zakładów i pracowni,
- 3) współpraca z Sekcją Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej przy korektach raportów zwrotnych do raportów statystycznych, dotyczących poszczególnych rodzajów świadczeń wykonywanych w UDSK,
- 4) prowadzenie bieżącego monitoringu i kontroli realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ, MZ i innymi podmiotami. Ścisłe współpracuje w tym zakresie z ordynatorami / kierownikami klinik / lekarzami kierującymi, kierownikami zakładów i pracowni,
- 5) rozliczanie świadczeń medycznych w zakresie programów terapeutyczno – lekowych,
- 6) sporządzanie niezbędnej sprawozdawczości do NFZ, analiz wykonanych kontraktów pod kątem ilości wykonanych świadczeń, limitów, kosztów, punktów itp. oraz przedkładanie na bieżąco informacji w tym zakresie wszystkim zainteresowanym,
- 7) współpracuje z komórkami merytorycznymi w dziedzinie aktualizacji danych w systemie SZOI i dokonuje zmian po uzgodnieniach w tym zakresie. Upoważniony pracownik posiada prawo dostępu do systemu,
- 8) współpracuje na bieżąco z Sekcją Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej w sprawach związanych z bieżącym rozliczaniem świadczeń wykonanych w Szpitalu i monitoruje przychody za te świadczenia,
- 9) ściśle współpracuje z kierownikami klinik, oddziałów, zakładów i innymi komórkami organizacyjnymi w sprawach związanych z realizacją świadczeń medycznych ze szczególnym zwróceniem uwagi na uzyskiwanie przychodów za te świadczenia,
- 10) prowadzenie analiz dotyczących realizacji zawartych umów na świadczenia medyczne i przedstawia informacje w tym zakresie Dyrekcji Szpitala,
- 11) sporządzanie informacji o wysokości przychodów w poszczególnych komórkach organizacyjnych i przekazuje je do Sekcji Kosztów,
- 12) proponowanie i przygotowywanie projektów przedsięwzięć związanych ze strategią Szpitala,
- 13) uczestniczenie w pracach dotyczących promocji Szpitala.

§ 41

Sekcja ds. Informatyki

1. Główne zadania Sekcji ds. Informatyki to:

- 1) stały nadzór nad sprawnością sprzętu komputerowego i jego bieżąca konserwacja, w tym dostosowywanie posiadanego sprzętu do potrzeb użytkowników,
- 2) określanie kierunków rozwoju informatyki w Szpitalu,
- 3) zabezpieczenie serwisu i nadzoru nad pracą sprzętu komputerowego będącego na stanie Szpitala,
- 4) nadzór nad legalnością zainstalowanego oprogramowania,
- 5) nadzór nad prawidłową pracą sieci oraz zapewnienie ochrony danych i informacji w sieci,

- 6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie nadzoru nad pracą sieci i komputerów,
 - 7) bieżąca współpraca z Sekcją Monitoringu i Kontraktowania oraz innymi merytorycznymi komórkami organizacyjnymi w zakresie aktualizacji danych do systemu SZOI,
 - 8) bieżące archiwizowanie danych i zabezpieczenie ich przed utratą,
 - 9) uczestnictwo w zakupach sprzętu komputerowego, specjalistycznych materiałów eksploatacyjnych oraz oprogramowania komputerowego oraz odpowiedzialność za prawidłowe realizowanie umów zawieranych w tym okresie,
 - 10) prowadzenie podstawowego instruktażu w zakresie obsługi oprogramowania,
 - 11) administrowanie serwerami oraz zasobami udostępnianymi użytkownikom.
2. Sekcja ds. Informatyki podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

§ 42

Sekcja Aparatury Medycznej i Technik Audiowizualnych oraz Monitoringu

1. Do zadań Sekcji należy:
 - 1) zapewnienie odpowiedniego wyposażenia i wykorzystania aparatury medycznej oraz audiowizualnej funkcjonującej w Szpitalu,
 - 2) utrzymanie w ciągłej sprawności aparatury medycznej, a także kontrola jej wykorzystania,
 - 3) dokonywanie napraw aparatury medycznej oraz sprzętu audiowizualnego,
 - 4) montaż zakupionej aparatury oraz nadzór nad montażem, naprawą, konserwacją itp. dokonywanym przez serwisy firmowe,
 - 5) szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i bieżącej konserwacji aparatury medycznej,
 - 6) przeprowadzanie okresowych przeglądów aparatury medycznej,
 - 7) zapewnienie obsługi aparatury audiowizualnej,
 - 8) prowadzenie obowiązkowej dokumentacji technicznej,
 - 9) zbieranie wniosków w sprawie kupna aparatury medycznej i opiniowanie celowości jej zakupu,
 - 10) opracowywanie wniosków w sprawie likwidacji aparatury zbędnej i zużytej,
 - 11) przygotowanie przetargów w zakresie objętym zadaniami Sekcji,
2. Pracą Sekcji kieruje Kierownik podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.
3. Kierownik Sekcji odpowiada za sprawne funkcjonowanie Sekcji oraz za terminową i właściwą realizację zadań.

§ 43

Sekcja ds. Organizacyjno – Prawnych wraz z samodzielnym stanowiskiem Radcy Prawnego

1. Sekcję ds. Organizacyjno – Prawnych tworzą: samodzielne stanowisko Radcy Prawnego oraz stanowisko ds. organizacyjno – prawnych.
2. Główne zadania Sekcji ds. Organizacyjno – Prawnych są następujące:
 - 1) opracowywanie projektów umów,
 - 2) prowadzenie dokumentacji związanej z konkursami na niektóre stanowiska kierownicze w Szpitalu,
 - 3) opracowywanie regulaminów wewnętrznych i instrukcji, ich aktualizowanie we współpracy z komórkami merytorycznymi oraz uzgadnianie z organizacjami działającymi na terenie Szpitala w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów,
 - 4) opracowywanie zarządzeń Dyrektora i wprowadzanie ich w życie oraz prowadzenie rejestru obowiązujących wewnętrznych zarządzeń,

- 5) nadzór nad udostępnianiem dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu osobom fizycznym i innym podmiotom (np. sądom, prokuraturze, ZUS). Współpraca w tym zakresie z Sekcją Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej,
 - 6) bieżące zapoznawanie się z obowiązującym stanem prawnym oraz zmianami w zakresie związanym z działalnością komórek organizacyjnych Szpitala oraz informowanie zainteresowanych o zmianach przepisów,
 - 7) kompletowanie i przechowywanie aktów prawnych oraz ich udostępnianie osobom oraz instytucjom zainteresowanym,
 - 8) udzielanie informacji i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa komórkom organizacyjnym Szpitala oraz organizacjom społecznym i zawodowym działającym na terenie Szpitala,
 - 9) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi, podmiotami gospodarczymi i innymi na realizację świadczeń zdrowotnych,
 - 10) prowadzenie rejestru umów zawartych przez Szpital z NFZ, MZ, podmiotami zewnętrznymi, umów cywilnoprawnych, a także rejestru umów darowizn przekazanych na rzecz Szpitala.
3. **Radca Prawny** świadczy pomoc prawną na rzecz Szpitala, a w szczególności udziela porad i konsultacji prawnych, sporządza opinie prawne, opracowuje projekty aktów prawnych we współpracy z komórkami merytorycznymi oraz występuje przed sądami i urzędami w imieniu Szpitala.
4. Dyrektor Szpitala oraz komórki organizacyjne zasięgają opinii Radcy Prawnego m.in. w następujących sprawach:
- 1) rozstrzygnięcia spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
 - 2) zawieranie umów i porozumień,
 - 3) odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - 4) spraw dotyczących postępowań przed organami orzekającymi,
 - 5) zawieranie ugody w sprawach majątkowych,
 - 6) umorzenia wierzytelności,
 - 7) zawiadomienia organów ścigania o fakcie popełnienia przestępstwa.
5. Radca Prawny ponadto:
- 1) występuje w charakterze pełnomocnika Szpitala w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi,
 - 2) udziela komórkom organizacyjnym Szpitala opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
 - 3) opiniuje zarządzenia wewnętrzne Dyrektora Szpitala, skomplikowane indywidualne sprawy pracownicze, zawieranie przez Szpital umów cywilnoprawnych, postępowania przed organami orzekającymi itp.,
 - 4) uczestniczy w przeprowadzonych przez Szpital rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana bądź rozwiązanie stosunku prawnego,
 - 5) współpracuje w opracowywaniu i opiniuje umowy zawierane przez Szpital, ze szczególnym uwzględnieniem zgodności umów z obowiązującymi przepisami i interesami Szpitala,
 - 6) opiniuje udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom zewnętrznym,
 - 7) nadzoruje egzekucje należności Szpitala pod względem prawnym.
6. Sekcja ds. Organizacyjno – Prawnych, wraz z samodzielnym stanowiskiem Radcy Prawnego, podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 44

Sekcja Zamówień Publicznych

1. Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy zabezpieczenie prawidłowego procesu zakupów dla Szpitala w oparciu o ustawę prawo zamówień publicznych, a w szczególności:
 - 1) przygotowuje oraz prawidłowo przeprowadza postępowania w przedmiocie udzielania zamówień publicznych,

- 2) ściśle współpracuje z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w sprawach związanych z udzielaniem i realizacją zamówień publicznych,
 - 3) prowadzi rejestr wszystkich postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
 - 4) przygotowuje projekty umów z kontrahentami.
2. Pracą Sekcji Zamówień Publicznych kieruje Kierownik Sekcji.
 3. Sekcja Zamówień Publicznych podlega Dyrektorowi Szpitala

§ 45

Dział Administracyjno-Gospodarczy

1. W Dziale Administracyjno-Gospodarczym realizowane są zadania zapewniające kompleksową obsługę administracyjno-gospodarczą oraz magazynową Szpitala.
2. Podstawowe zadania tej komórki są następujące:
 - 1) zapewnienie właściwego stanu-higienicznego Szpitala oraz jego otoczenia,
 - 2) zabezpieczenie właściwej ochrony budynku Szpitala, mienia i otoczenia,
 - 3) nadzór nad funkcjonowaniem instalacji alarmowej i przeciwpożarowej,
 - 4) obsługa szatani,
 - 5) prowadzenie rozliczeń rachunków telefonicznych,
 - 6) nadzór nad realizacją umów dotyczących konserwacji sprzętu p.poż, instalacji alarmowej, wywozu nieczystości, dozoru Szpitala itp.,
 - 7) dezynfekcja, deratyzacja, dezynsekcja,
 - 8) współpraca z podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi pranie bielizny i odzieży, utrzymanie czystości i innych usług oraz nadzorowanie świadczonych usług i dokumentacji w tym zakresie,
 - 9) prowadzenie administracyjnego archiwum szpitalnego zgodnie z przepisami w tym zakresie,
 - 10) obsługa pokoi noclegowych,
 - 11) przygotowanie pomieszczeń i zabezpieczenie obsługi narad, zjazdów itp., odbywających się na terenie Szpitala,
 - 12) prowadzenie wszystkich spraw związanych z dzierżawieniem powierzchni i pomieszczeń szpitalnych, łącznie z przygotowywaniem projektów umów w tym zakresie oraz wystawianie faktur za te usługi,
 - 13) zaopatrywanie Szpitala we wszystkie niezbędne środki, materiały, materiały biurowe itp.,
 - 14) prowadzenie niezbędnej dokumentacji zaopatrzeniowej, magazynowej i częściowo księgowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 15) analizowanie stanu zapasów i zapewnienie odpowiedniego ich poziomu odpowiadającego potrzebom Szpitala,
 - 16) przygotowywanie informacji i dokumentów niezbędnych do podejmowania decyzji w sprawie zakupów; ścisła współpraca w tym zakresie z Sekcją Zamówień Publicznych.
 - 17) organizowanie i nadzorowanie funkcjonowania biblioteki działającej w UDSK,
 - 18) świadczenie usług transportowych na zewnątrz Szpitala dla wszystkich komórek organizacyjnych i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - 19) organizowanie pracy Kancelarii i Sekretariatu oraz nadzór nad ich funkcjonowaniem, a w szczególności:
 - zapewnienie odpowiedniej obsługi administracyjnej,
 - przechowywanie dokumentów i akt prowadzonych spraw,
 - wysyłanie i odbiór korespondencji szpitalnej,
 - wykonywanie usług poligraficznych,
 - sporządzanie kopii dokumentacji i wydawanie jej uprawnionym osobom i organom,
 - zapewnienie łączności telefonicznej za pośrednictwem faksu itp.,
 - zamawianie prasy oraz jej rozdysponowanie.

3. Bieżące funkcjonowanie Działu organizuje i nadzoruje Kierownik Działu Administracyjno – Gospodarczego.
4. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Działu pełni Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

VII. ZESPÓŁ SAMODZIELNYCH STANOWISK

§ 46

Farmakolog kliniczny

1. Do zadań farmakologa klinicznego należy:
 - 1) nadzór i koordynacja wszystkich działań związanych z rocznym planowaniem zamówień leków,
 - 2) opiniowanie pod względem merytorycznym zamówień dodatkowych leków,
 - 3) analiza merytoryczna zasadności zakupu danego leku,
 - 4) opiniowanie wniosków na zakup leków z wolnej ręki,
 - 5) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala we wszystkich sprawach związanych z udzielaniem zamówień publicznych na leki,
 - 6) czynny udział w pracach Komitetu Terapeutycznego, którego zadaniem jest pomoc w koordynowaniu strategii i farmakologii oraz gospodarki lekami.
2. Farmakolog kliniczny na bieżąco współpracuje z Apteką.
3. Farmakolog kliniczny podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 47

Epidemiolog Szpitalny

1. Epidemiolog Szpitalny jest odpowiedzialny za bieżące monitorowanie i rejestrację zakażeń zakładowych, koordynację szpitalnej polityki antybiotykowej oraz bierze udział w ustalaniu standardów jakości opieki medycznej w odniesieniu do zakażeń szpitalnych i ich oceny.
2. Do podstawowych zadań Epidemiologa Szpitalnego należy:
 - 1) rola doradcza w zakresie kontroli zakażeń zakładowych,
 - 2) kontrola programu zapobiegania zakażeniom zakładowym,
 - 3) kontrola i ustalanie standardów antybiotykoterapii i antybiootyko-profilaktyki we współpracy z innymi zespołami i komisjami Szpitala powołanymi w tym celu,
 - 4) ustalanie z Zespołem rocznych planów, zasad postępowania i długoterminowych programów zapobiegania zakażeniom zakładowym,
 - 5) ścisła współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie monitorowania i kontroli zakażeń zakładowych z Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
3. Epidemiolog Szpitalny podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 48

Audytor wewnętrzny

1. Podstawowym celem przeprowadzania audytu wewnętrznego jest wspieranie Dyrektora w realizacji celów i zadań Szpitala przez systematyczną ocenę adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.
2. Do zadań audytora wewnętrznego przede wszystkim należy:
 - 1) opracowanie i aktualizacja formalnych podstaw funkcjonowania audytu wewnętrznego w Szpitalu, w szczególności Karty audytu wewnętrznego, Kodeksu etyki audytora wewnętrznego i księgi procedur audytu wewnętrznego,

- 2) zapewnienie zgodności działań audytu wewnętrznego ze standardami audytu wewnętrznego oraz procedurami audytu wewnętrznego,
 - 3) przygotowanie w porozumieniu z Dyrektorem rocznego planu audytu wewnętrznego oraz wymaganych sprawozdań z wykonania tego planu,
 - 4) przeprowadzanie zaplanowanych zadań audytowych (zapewniających i doradczych) zgodnie ze standardami audytu wewnętrznego oraz wewnętrznymi procedurami,
 - 5) przedstawianie wyników zadań audytowych w sprawozdaniach z wykonania audytu wewnętrznego i monitorowanie realizacji zaleceń usunięcia niezgodności i/lub wskazówek usprawniających,
 - 6) prowadzenie statycznych i bieżących akt audytu wewnętrznego, zgodnie z wymogami obowiązującego w tym zakresie prawa i z zachowaniem tajemnicy.
3. Audytor wewnętrzny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 49

Stanowisko ds. ochrony informacji niejawnych

1. Osoba na stanowisku ds. ochrony informacji niejawnych sprawuje nadzór nad ochroną informacji niejawnych w UDSK, a także jest odpowiedzialna za realizowanie zadań w zakresie ochrony informacji niejawnych, określonych w ustawie o ochronie informacji niejawnych i innych ustawach.
2. Do zadań osoby na stanowisku ds. ochrony informacji niejawnych należy:
 - 1) opracowywanie wykazu stanowisk, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych w Szpitalu,
 - 2) przygotowanie dokumentacji osób, względem których prowadzone jest postępowanie sprawdzające,
 - 3) przekazywanie służbom ochrony państwa wniosków w sprawach przeprowadzenia poszerzonego postępowania sprawdzającego wobec pracowników Szpitala,
 - 4) wydawanie poświadczeń bezpieczeństwa i zaświadczeń o przeszkoleniu w zwykłym postępowaniu sprawdzającym,
 - 5) odmowa wydania poświadczenia bezpieczeństwa w przypadku negatywnego wyniku zwykłego postępowania sprawdzającego,
 - 6) opracowywanie planu ochrony informacji niejawnych w Szpitalu i nadzorowanie jego realizacji przygotowanie szczegółowych wymagań w zakresie ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą "zastrzeżone".
3. Stanowisko ds. ochrony informacji niejawnych podlega Dyrektorowi Szpitala.

§ 50

Stanowisko (inspektor) ds. BHP

1. Stanowisko ds. BHP ma na celu organizowanie i nadzorowanie wszelkich działań zapewniających realizację nałożonych na pracodawcę obowiązków ochrony zdrowia i życia pracowników, poprzez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy z wykorzystaniem osiągnięć nauki i techniki.
2. Do podstawowych obowiązków inspektora ds. BHP należy:
 - 1) prowadzenie wstępnych i okresowych szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2) przeprowadzanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 3) bieżące informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych oraz wnioskowanie o ich usunięcie,
 - 4) udział w dochodzeniach powypadkowych oraz opracowywanie wniosków dotyczących przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych,
 - 5) ustalanie wykazu prac wzbronionych kobietom i pracownikom młodocianym w oparciu o obowiązujące przepisy,

- 6) prowadzenie spraw dotyczących odszkodowań za wypadki przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz stwierdzonych chorób zawodowych,
 - 7) opracowywanie propozycji przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej,
 - 8) występowanie do kierowników jednostek z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń i szkodliwości oraz uchybień w zakresie BHP,
 - 9) wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o wstrzymanie pracy w miejscach, gdzie stwierdzono bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia,
 - 10) organizowanie i zapewnianie odpowiedniego poziomu szkoleń w zakresie BHP,
 - 11) opiniowanie spraw przenoszenia pracowników na inne stanowiska pracy ze względu na występujące tam szkodliwe warunki lub występowanie innych przeciwwskazań,
 - 12) współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie organizowania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
3. Stanowisko ds. BHP podlega Dyrektorowi Szpitala.

§ 51

Stanowisko ds. przeciwpożarowych

1. Osoba na stanowisku ds. przeciwpożarowych odpowiedzialna jest za właściwe zabezpieczenie przeciwpożarowe Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Do podstawowych zadań osoby na stanowisku ds. przeciwpożarowych należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzania kontroli i dokonywania oceny stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektu Szpitala,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych, oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych, środków łączności alarmowych,
 - 3) prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu przepisów przeciwpożarowych,
 - 4) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowej na wypadek pożaru,
 - 5) zgłaszanie wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej lub wniosków o wyłączenie z użytkowania urządzeń, instalacji lub aparatury stwarzającej zagrożenie pożarowe,
 - 6) przygotowanie Szpitala do prowadzenia akcji ratowniczej,
 - 7) opracowywanie sposobu postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego zagrożenia,
 - 8) współpraca z organami kontroli.
3. Stanowisko ds. przeciwpożarowych podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

§ 52

Stanowisko ds. obronnych

1. Stanowisko ds. obronnych jest utworzone w celu planowania i realizacji zadań obrony cywilnej związanych z ochroną Szpitala, a także pracowników i pacjentów.
2. Szczegółowy zakres obowiązków Inspektora ds. obronnych jest ustalany wg odrębnych przepisów.
3. Stanowisko ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 53

Kapelani

1. Zadaniem kapelanów jest niesienie pomocy duchowej pacjentom znajdującym się w Szpitalu.
2. Do obowiązków kapelanów należy:

- 1) udzielanie posług religijnych na salach chorych przy uwzględnieniu postanowień niniejszego regulaminu oraz specyficznych warunków danego oddziału szpitalnego,
 - 2) odprawianie Mszy Świętej w niedziele oraz określone dni świąteczne,
 - 3) udzielanie indywidualnych posług religijnych zgodnie z potrzebami pacjentów oraz w wypadkach nagłych na wezwanie telefoniczne z oddziału,
 - 4) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi w zakresie udzielania posług religijnych chorym,
 - 5) przestrzeganie wymogów zdrowotnych na zasadach obowiązujących pracowników.
3. Kapelani podlegają służbowo i administracyjnie Dyrektorowi Szpitala.

VIII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA

§ 54

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługującym osobom ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi podmiotami leczniczymi i z innymi podmiotami uprawnionymi na podstawie ustawy o działalności leczniczej zawartymi na czas udzielania świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia.
2. Szpital współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi korzystając z ich konsultacji lekarskich w specjalnościach nie mieszczących się w zakresie działalności Szpitala.
3. Szpital współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez:
 - 1) kierowanie pacjentów do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych
 - 2) zlecanie badań laboratoryjnych niewykonywanych w Szpitalu,
 - 3) kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości wykonania ich w Szpitalu,
 - 4) zapewnienie pacjentom Szpitala konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Szpitalu,
 - 5) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych między tymi zakładami a Szpitalem.

ROZDZIAŁ IV ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. ZASADY UDZIELANIA SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

§ 55

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, przysługujące w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, są udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Nie wymagają skierowania świadczenia zdrowotne udzielane przez:
 - 1)
 - ginekologa i położnika
 - dentystę
 - onkologa
 - psychiatrę
 - dermatologa i wenerologa
 - okulistę
 - 2)
 - w zakresie leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychoaktywnych,
 - dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - dla osób chorych na gruźlicę.
3. Bez skierowania udzielane są świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, zatruc lub stanu zagrożenia życia.
4. Zgłaszający się pacjenci powinni zarejestrować się w Rejestracji Poradni Specjalistycznych.
5. Przy rejestracji pacjent powinien okazać dokumenty potwierdzające dane osobowe, miejsce zamieszkania, nr PESEL, dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a w przypadkach gdy jest to wymagane – skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
6. O przyjęciu pacjenta decyduje lekarz.
7. Pacjentowi przysługuje prawo wyboru lekarza specjalisty.
8. Data udzielenia świadczenia jest ustalana w porozumieniu z lekarzem.

II. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ STACJONARNYCH

§ 56

1. Pacjenci skierowani do leczenia szpitalnego, przyjmowani są przez SOR / Centralną Izbę Przyjęć. W Centralnej Izbie Przyjęć zakładana jest wymagana dokumentacja pacjenta.
2. Zgłaszający się pacjenci powinni okazać skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego zakładu opieki zdrowotnej oraz dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.
3. Bez skierowania przyjmowani są do Szpitala pacjenci w następstwie wypadku, urazu, zatruc, stanów zagrożenia życia oraz w razie wydania decyzji o przymusowej hospitalizacji na podstawie odrębnych przepisów. Są oni wpisywani do księgi głównej przyjęć. O przyjęciu takiego pacjenta SOR / Centralna Izba Przyjęć zawiadamia Policję, w razie potrzeby właściwą stacją pogotowia ratunkowego oraz przedstawicieli ustawowych pacjenta lub opiekunów faktycznych w przypadku:
 - przyjęcia do Szpitala osoby małoletniej,
 - przyjęcia do Szpitala w przypadku nagłym lub ciężkim, bez względu na wiek,
 - zgonu pacjenta,
 - konieczności przeniesienia pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej.

4. Każdy pacjent zgłaszający się do Szpitala jest niezwłocznie badany przez lekarza dyżurnego, który decyduje o skierowaniu pacjenta na odpowiedni oddział kliniczny.
5. W przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej, pacjent jest niezwłocznie kierowany do komórki organizacyjnej o profilu chorób zakaźnych.
6. Pacjentom przyjmowanym do Szpitala personel SOR / Centralnej Izby Przyjęć zapewnia odpowiednie środki do zachowania należytego stanu higieniczno-sanitarnego.
7. Przechodząc do odpowiedniej kliniki / oddziału szpitalnego, pacjent otrzymuje – na czas pobytu w Szpitalu – stosowną odzież szpitalną (piżama, szlafrok).
8. Rzeczy osobiste pacjenta przyjmowanego do leczenia szpitalnego, które nie mogą być przechowywane w klinice / oddziale szpitalnym, wydawane są rodzinie chorego lub przekazywane do depozytu zorganizowanego w ramach Centralnej Izby Przyjęć.
9. Po przyjęciu do kliniki / oddziału szpitalnego, pacjent informowany jest o osobie przejmującej opiekę medyczną, zapoznawany jest z porządkiem obowiązującym w oddziale oraz organizacją oddziału.
10. Podczas przebywania w oddziale, pacjent zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących w nim zasad.
11. Pacjent przyjęty do Szpitala nie ma prawa wychodzić poza obręb Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych (konsultacje, zabiegi itp.).
12. Pacjent zobowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń oraz wskazówek lekarzy i pielęgniarek. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza prowadzącego bądź lekarza dyżurnego.
13. W porze obchodów lekarskich, porze dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków pacjenci obowiązani są do przebywania w przeznaczonych dla nich salach.
14. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarki dyżurnej,
 - 2) siadać na łóżkach innych chorych,
 - 3) kłaść się do łóżka w odzieży lub w obuwiu.
15. Pacjenci powinni przestrzegać godzin wyznaczonych na spożywanie posiłków. Pacjenci spożywają posiłki w miejscach do tego przeznaczonych, a w razie ich braku w swoich salach. Pacjenci obłożnie chorzy spożywają posiłki w łóżkach, a w razie potrzeby przy pomocy personelu pielęgniarskiego.
16. Porządek dnia obowiązujący w oddziale / klinice:

6.30	Mierzenie temperatury
7.00	Pobudka
7.30 – 8.00	Toaleta poranna
8.30	Śniadanie
9.00 – 12.30	Badania lekarskie Badania specjalistyczne Konsultacje, ćwiczenia rehabilitacyjne
10.30	II śniadanie
11.00 - 13.00	Odwiedziny
13.00	Obiad
13.00 – 16.00	Czas wolny Zajęcia szkolne Leżakowanie Zabawa pacjentów w salce przedszkola
16.00	Podwieczorek
16.30	Mierzenie temperatury
16.00 – 19.00	Odwiedziny
17.30	Kolacja
18.00 – 19.00	Zabiegi popołudniowe

19.00 – 21.00 Toaleta wieczorna
21.30 Cisza nocna

17. Pacjentowi przyjętemu do Szpitala zapewnia się warunki pobytu i wyżywienie odpowiednie do jego stanu zdrowia. Uzupełnienie zleconej diety może nastąpić wyłącznie za zgodą lekarza prowadzącego.
18. Pacjent zobowiązany jest do zachowania higieny osobistej oraz do utrzymania porządku w swoim bezpośrednim otoczeniu. Przy powyższych czynnościach Szpital zapewnia pacjentowi odpowiednią opiekę i fachową pomoc.
19. Pacjent jest obowiązany szanować mienie będące własnością Szpitala oraz życzliwie odnosić się do innych pacjentów oraz personelu Szpitala.
20. Pacjent przyjęty na oddział zachowuje prawo do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia, jak również ich poufności w stosunku do osób trzecich.
21. Wszelkie działania medyczne mogą być podejmowane za zgodą pacjenta. Pacjent jest uprawniony do wyrażania zgody lub odmowy jej udzielenia na badania lekarskie, diagnostyczne, zabiegi operacyjne lub inne czynności medyczne lub pielęgnacyjne.
22. Przebywającym w oddziale pacjentom Szpital zapewnia opiekę fachowego personelu medycznego oraz możliwość zabawy, odpoczynku i nauki, odpowiedniej do ich wieku.
23. Pacjent przyjęty do Szpitala ma prawo do kontaktu oraz do opieki pielęgnacyjnej przez członka rodziny. W przypadku konieczności pozostania w Szpitalu opiekuna prawnego / opiekuna faktycznego / osoby bliskiej z dzieckiem w trakcie procesu leczenia, obowiązują następujące zasady:
 - 1) o przyjęciu do Szpitala razem z dzieckiem osoby towarzyszącej decyduje lekarz dyżurny Centralnej Izby Przyjęć w porozumieniu z lekarzem dyżurnym danego oddziału / kliniki,
 - 2) po zakwalifikowaniu przez lekarza dyżurnego Centralnej Izby Przyjęć do przyjęcia razem z dzieckiem, osoba towarzysząca powinna przebrać się (najlepiej w dres) oraz zmienić obuwie, pozostawiając ubranie w depozycie Szpitala bądź przekazując je rodzinie,
 - 3) osoby towarzyszące w Szpitalu hospitalizowanemu dziecku, w miarę możliwości oddziałów szpitalnych mogą korzystać z usług typu hotelowego, tj. łóżka z wyposażeniem, natrysków itp. Koszty realizacji tych świadczeń nie mogą obciążać budżetu Szpitala,
 - 4) osoba przebywająca z dzieckiem w Szpitalu ma prawo do osobistego karmienia dziecka zgodnie ze wskazaniami lekarza lub pielęgniarki, jak również ma prawo do osobistej opieki nad dzieckiem,
 - 5) osoba towarzysząca dziecku w Szpitalu, po uzgodnieniu z lekarzem, może być obecna przy zabiegach, zwłaszcza przykrych lub powodujących ból, jeśli miałoby to wpływ na poczucie bezpieczeństwa dziecka,
 - 6) osoba towarzysząca dziecku w Szpitalu ma również prawo do kontaktu osobistego i telefonicznego z osobami z zewnątrz oraz opieki duszpasterskiej. Koszty realizacji tych świadczeń nie mogą obciążać budżetu Szpitala,
 - 7) osoba towarzysząca dziecku w Szpitalu ma obowiązek ścisłej współpracy z lekarzem prowadzącym, lekarzem dyżurnym, oraz personelem pielęgniarzkim w zakresie informowania o wszystkich zauważonych objawach czy zmianach w zachowaniu dziecka,
 - 8) osobą opiekującą się dzieckiem w Szpitalu obowiązuje zachowanie ciszy, spokoju, dbanie o higienę osobistą oraz czystość pomieszczeń, z których korzysta,
 - 9) osoba, o której mowa w punkcie 8, przebywa w oddziale szpitalnym / klinice do czasu zakończenia leczenia dziecka,
 - 10) zakończenie stałego pobytu w oddziale szpitalnym / klinice osoby towarzyszącej dziecku w Szpitalu może nastąpić wcześniej (przed wypisaniem dziecka), z przyczyn:
 - epidemicznych,
 - jeśli pobyt tej osoby miałby wpływ na pogorszenie warunków pobytu innych pacjentów w oddziale,
 - bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów,

- zakłócania pracy zespołu leczącego,
- na własną prośbę.

24. Wypisanie ze Szpitala następuje w szczególności:
- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) 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,
 - 3) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. 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. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy.
26. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy żądający wypisania ze Szpitala jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
27. Na terenie Szpitala obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu.
28. Wnioski i skargi dotyczące działalności Szpitala należy kierować do Dyrektora Szpitala.
29. Dyrektor Szpitala przyjmuje interesantów w dniach:
- | | |
|-------------------------|---|
| - poniedziałki | godz. 14 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰ |
| - pozostałe dni robocze | godz. 12 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰ |
30. W przypadkach wymagających natychmiastowego wyjaśnienia interesanci przyjmowani są na bieżąco.
31. Szczegółowy harmonogram zajęć pod kątem nauczania, zajęć świetlicowych i wychowania przedszkolnego hospitalizowanych pacjentów jest możliwy do ustalenia indywidualnie między Dyrektorem Zespołu Szkół Nr 15 przy Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofa w Białymstoku a ordynatorem / kierownikiem kliniki / lekarzem kierującym bądź z pielęgniarką oddziałową.
32. Z zajęć świetlicowych pacjenci mogą korzystać w godz. 8¹⁵ – 13⁰⁰ (w dni robocze). Zajęcia nauczania przedszkolnego i nauczania prowadzone są w godz. 13¹⁵ – 17³⁰ (dni robocze).

III. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 57

Świadczenia objęte ubezpieczeniem zdrowotnym

1. Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest posiadanie dowodu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, jakim jest karta ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Do czasu wydania karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności: dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne; druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę; aktualna legitymacja ubezpieczenia potwierdzona przez Zakład Pracy; legitymacja ubezpieczenia dla członka rodziny pracownika; aktualna legitymacja rencisty/emeryta lub aktualny odcinek renty/emerytury; druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne; aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego; aktualne

zaświadczenie z ZUS lub KRUS; Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub inny dokument uprawniający do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

3. W przypadku pacjentów nie objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w krajach UE, świadczenia udzielane są na koszt pacjenta lub ze środków budżetu państwa w przypadkach określonych w ustawie
4. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych mają prawo także osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu.

§ 58

Świadczenia odpłatne

1. Pacjentom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą być udzielane świadczenia zdrowotne za odpłatnością.
2. Świadczenia odpłatne są udzielane w oparciu o cennik obowiązujący w momencie udzielenia świadczenia.
3. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu w kasie głównej Szpitala, czynnej w godz. 7³⁰ – 15⁰⁰. W pozostałych godzinach wpłat można dokonywać w kasie znajdującej się w portierni.
5. Informacje o wysokości odpłatności za dane świadczenie zdrowotne oraz aktualnie obowiązującym cenniku świadczeń wykonywanych przez daną komórkę Szpitala można uzyskać w miejscu jego wykonania.

ROZDZIAŁ V

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

I. Prawa pacjenta

§ 59

1. Pacjent ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,
 - 2) w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych – do przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
 - 3) świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez osoby uprawnione do ich udzielania w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
 - 4) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo ich zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - 5) żądania, aby lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a także by pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej)
 - 6) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy udzielania takiej zgody po uzyskaniu odpowiednich informacji,
 - 7) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza dotyczących stanu zdrowia, jeżeli opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa i obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa,
 - 8) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
 - 9) opieki duszpasterskiej
2. Pacjent, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta, który jest niezdolny do wyrażenia zgody lub jest całkowicie ubezwłasnowolniony, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego, prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
4. Pacjent, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielania świadczenia zdrowotnego pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
5. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt 2-4, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo na brak takiej woli.
6. Pacjent ma także prawo do:
 - 1) intymności i poszanowania godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, przy czym prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności, a w przypadku gdy pacjent znajduje się w stanie terminalnym, prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających mu łagodzenie bólu i innych cierpień,
 - 2) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego,
 - 3) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez przedstawiciela ustawowego, osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta,

- 4) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz w czasie pobytu w Szpitalu,
 - 5) opieki duszpasterskiej,
 - 6) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie Szpitala,
 - 7) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
7. Zasady uczestniczenia pacjenta w eksperymencie medycznym regulują przepisy odrębne.
 8. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na stan zdrowia innego lub innych pacjentów oraz z uwagi na względy bezpieczeństwa, Dyrektor Szpitala na wniosek właściwego ordynatora / kierownika kliniki / lekarza kierującego, a w razie jego nieobecności na wniosek lekarza dyżurnego, może czasowo ograniczyć prawo pacjenta do kontaktów z osobami z zewnątrz.
 9. Skargi oraz wnioski dotyczące sprawowanej opieki medycznej pacjenci mogą składać osobiście lub pisemnie ordynatorowi (jego zastępcy lub lekarzowi danego oddziału / kliniki) oraz Dyrektorowi Szpitala.

II. Obowiązki pacjenta

§ 60

1. Pacjent obowiązany jest do:
 - 1) przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu,
 - 2) przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarskich,
 - 3) przestrzegania przepisów obowiązujących w danym oddziale/klinice,
 - 4) zachowywania się w sposób niezakłócający pracy w Szpitalu, a także spokoju innych osób,
 - 5) przestrzegania ciszy nocnej na terenie Szpitala, która obowiązuje w godz. 21.30 – 6.30,
 - 6) posiadania przy sobie i okazywania na każde żądanie dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - 7) odnoszenia się z szacunkiem zarówno do wszystkich pracowników, w tym pracowników medycznych udzielających świadczeń medycznych, jak i pacjentów Szpitala,
 - 8) przestrzegania zasad higieny osobistej,
 - 9) przestrzegania zasad bezpieczeństwa obowiązujących w Szpitalu,
 - 10) przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i powierzonego mu sprzętu.
2. W przypadku konieczności opuszczenia oddziału przez pacjenta, jest on zobowiązany do każdorazowego poinformowania o tym personelu medycznego.
3. Personelu hospitalizowanemu nie wolno opuszczać terenu Szpitala bez wcześniejszego uzgodnienia z personelem medycznym.
4. Na terenie Szpitala zabronione jest:
 - 1) wnoszenie i spożywanie napojów alkoholowych i środków odurzających,
 - 2) palenie tytoniu,
 - 3) uprawianie gier hazardowych oraz zajmowanie się handlem,
 - 4) wnoszenie broni i materiałów niebezpiecznych.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego pobytu w Szpitalu, ponosi koszty pobytu w Szpitalu od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala.
6. Pacjent jest materialnie odpowiedzialny za mienie szpitalne oddane mu do używania w trakcie pobytu w Szpitalu. W przypadku powstania szkody w mieniu na skutek zawinionego działania pacjenta, zobowiązany jest on do jej naprawienia lub uiszczenia równowartości naprawy.
7. Szpital ma prawo wypisać pacjenta w przypadku:
 - 1) gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy w sposób rażący narusza postanowienia Regulaminu lub innych aktów obowiązujących w Szpitalu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia,
 - 4) przeniesienia do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia.

ROZDZIAŁ VI

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 61

1. Dokumentacja obowiązująca przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmuje:
 - 1) dokumentację medyczną obrazującą przebieg leczenia w Szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) dokumentację służącą do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi warunkami zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 3) wewnętrzne dokumenty opracowane przez Szpital, służące celom statystycznym i epidemiologicznym.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
 - 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości,
 - a. nazwisko i imię (imiona)
 - b. datę urodzenia
 - c. oznaczenie płci
 - d. adres miejsca zamieszkania
 - e. numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
 - f. w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
 - 2) oznaczenie podmiotu ze wskazaniem komórki organizacyjnej Szpitala, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - 4) datę sporządzenia dokumentacji.

§ 62

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 3) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 4) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom (w tym sądom dyscyplinarnym), prokuraturze, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 6) uprawnionym na mocy odrębnych przepisów organom i instytucjom (np. ZUS, KRUS), jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,

- 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez te organy postępowaniem,
 - 8) podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - 10) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania,
 - 11) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 12) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39.ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr. 113, poz. 657), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
2. Dokumentacja medyczna może być także udostępniona szkole wyższej, instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 63

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Szpitala
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w ust.1 pkt 2 Szpital pobiera opłatę. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie przekroczy kwoty:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
 - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych w przypadku prowadzenia przez Szpital dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
3. Opłaty, o której mowa w ust. 2, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 64

1. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;

- 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 - 4) dokumentacji medycznej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 Szpital niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
 3. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, z późn. zm.), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

ROZDZIAŁ VII

ZASADY POSTĘPOWANIA OBOWIĄZUJĄCE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 65

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta, Szpital jest zobowiązany:
 - 1) niezwłocznie powiadomić przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku braku przedstawiciela ustawowego lub osobę wskazaną przez pacjenta,
 - 2) umożliwić pacjentowi spisanie testamentu, a jeśli istnieje obawa jego rychłego zgonu albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, pacjent może wyrazić ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności trzech świadków spośród pacjentów lub personelu Szpitala,
 - 3) na życzenie pacjenta zapewnić mu opiekę duszpasterską ze strony duchownego, zgodnie z wyznaniem chorego,
 - 4) zapewnić warunki umierania w spokoju i godności.
2. Lekarz powinien dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. W przypadku, gdy lekarz nie może jednoznacznie stwierdzić przyczyny zgonu lub w ciągu ostatnich 30 dni nie udzielał zmarłemu świadczeń zdrowotnych, Dyrektor Szpitala wzywa na miejsce zgonu Policję, która ustala według obowiązującej procedury zasady dalszego postępowania ze zwłokami.
4. Pielęgniarka powinna odnotować dzień i godzinę śmierci pacjenta w raporcie pielęgniarstwowym i na karcie gorączkowej.

§ 66

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy jego zgon nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. W przypadku zaniechania sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
5. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz.

§ 67

1. Zwłoki pacjenta przechowuje się w oddziale / klinice przez 2 godziny. Po tym czasie zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu z zachowaniem godności należnej zmarłemu, a następnie są przekazywane podwykonawcy, z którym Szpital ma zawartą umowę.

2. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok osoby zmarłej przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok. W takim przypadku obowiązuje cennik podmiotu, z którym Szpital ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok.

§ 68

1. Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi regulują odrębne przepisy.
2. Przedmioty osobistego użytku należące do osoby zmarłej pielęgniarz właściwego oddziału / kliniki wydaje za pokwitowaniem członkom najbliższej rodziny osoby zmarłej.
3. Pracowników Szpitala obowiązuje zakaz akwizycji na rzecz firm pogrzebowych i udzielania informacji o zgonach pacjentów osobom i podmiotom nieuprawnionym.
4. Tajemnica lekarska (medyczna), poza wyjątkami ustawowymi, obowiązuje także po śmierci pacjenta.

ROZDZIAŁ VIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 69

1. Niniejszy Regulamin obowiązuje zarówno personel, jak i pacjentów Szpitala.
2. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem, znajdują zastosowanie przepisy wymienione w § 2 niniejszego Regulaminu oraz przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie.
3. Wątpliwości dotyczące stosowania Regulaminu rozstrzyga Dyrektor Szpitala.
4. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem nadania.