Załącznik do Zarządzenia nr 23/2018 Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu z dnia 15 lutego 2018 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

REGIONALNEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I

Informacje ogólne.....3

CZĘŚĆ II

Organizacja jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala. Struktura Organizacyjna Zakładów Leczniczych…….....4

CZĘŚĆ III

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa stacjonarnego.....13

CZĘŚĆ IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego....17

CZĘŚĆ V

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Szpitala w poszczególnych pionach 18

Pion dyrektora szpitala.....18

Pion zastępcy dyrektora ds. technicznych.....39

Pion zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa.....43

Pion zastępcy dyrektora ds. administracyjno-organizacyjnych.....45

Pion zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych.....47

Organy doradcze dyrektora nietworzące odrębnych komórek organizacyjnych.....52

CZĘŚĆ VI

Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i ciągłości postępowania medycznego.....56

CZĘŚĆ VII

Skargi i wnioski.....57

CZĘŚĆ VIII

Obowiązki Szpitala w przypadku śmierci pacjenta …….....…….....…….57

CZĘŚĆ IX

Inne opłaty stosowane w Szpitalu…….…….....……..….....59

CZĘŚĆ X

Postanowienia końcowe …….....…….….....60

Załącznik nr 1 – Schemat struktury organizacyjnej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu

Załącznik nr 2 – Cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot odpłatnie

CZĘŚĆ I

INFORMACJE OGÓLNE

Podstawę prawną ustalenia niniejszego regulaminu przez Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu stanowi art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

§ 1

Regulamin organizacyjny określa cele, zadania, sposób oraz warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację i porządek udzielania świadczeń w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, zwanym dalej Szpitalem.

§ 2

Użyte w regulaminie określenia oznaczają:

1. Świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:
   a) leczeniem,
   b) opieką nad pacjentami,
   c) badaniem i poradą lekarską,
   d) rehabilitacją leczniczą,
   e) opieką nad dziećmi,
   f) opieką nad kobietami w ciąży zagrożonej i ich płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkami,
   g) badaniem i terapią psychologiczną oraz psychiatryczną,
   h) badaniem diagnostycznym i analityką medyczną,
   i) pielęgnacją chorych,
   j) pielęgnacją chorych niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
   k) opieką paliatywną,
   l) zabezpieczeniem medycznym pacjentów oraz organizacją transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego,
   m) orzekaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawania urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne i promocję zdrowia,
   n) żywieniem.
2. Osoba wykonująca zawód medyczny – osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
   Pacjent – osoba zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital.

§ 3

1. Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
2. Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu został wpisany do Rejestru Wojewody Kujawsko-Pomorskiego w Bydgoszczy pod nr **000000002428-W-04**.

3. Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu zyskał osobowość prawną z chwilą zarejestrowania w Krajowym Rejestrze Sądowym pod **nr 0000002976**.

§ 4

1. Szpital działa na podstawie:
   a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
   b) Kodeksu Cywilnego,
   c) Kodeksu Pracy,
   d) Statutu Szpitala,
   e) innych obowiązujących przepisów.

§ 5

1. Siedzibą Szpitala jest miasto Grudziądz. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Grudziądz: ul. Rydygiera 15/17 oraz ul. Szpitalna 6/8.
2. Obszarem działania Szpitala jest region wyznaczony przez powiaty województwa kujawsko-pomorskiego oraz ościenne powiaty województwa pomorskiego i województwa warmińsko-mazurskiego, a także stosownie do występujących o udzielenie świadczeń zdrowotnych z terenu Polski i z zagranicy.
3. Zakładami leczniczymi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu są:
   a) Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego – Szpital,
   b) Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna,
   c) Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego – Diagnostyka,
   d) Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego – Świadczenia Zdrowotne Inne Niż Szpital.

§ 6

Organem doradczym dyrektora Szpitala jest Rada Społeczna.

CZĘŚĆ II

ORGANIZACJA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

§ 7

1. Szpital za pomocą jednostek organizacyjnych – zakładów leczniczych udziela stacjonarnych całodobowych świadczeń szpitalnych, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, świadczeń z zakresu diagnostyki oraz świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne.
2. Celem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.
3. Rodzaje działalności leczniczej:
   a) <u>stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne</u> – wykonywane przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych

świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin,

b) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – polegają w szczególności na:
   - udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
   - udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
   - świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
   - sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów.

c) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach nie wymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach szpitala, w tym w pojazdach przeznaczonych do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują również świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

4. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu są umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
   a) finansowane ze środków publicznych,
   b) zawarte z jednostkami ochrony zdrowia i innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia,
   c) odpłatnych świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych,
   d) w przypadku odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych nie może nastąpić ich preferowanie względem pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
5. Do podstawowych zadań Szpitala należą w szczególności:
   a) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki lekarsko-pielęgniarskiej,
   b) rozpoznawanie chorób, leczenie zachowawcze lub operacyjne,
   c) wykonywanie badań diagnostycznych,
   d) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
   e) udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
   f) prowadzenie działalności z zakresu promocji zdrowia,
   g) szkolenie i doskonalenie zawodowe personelu medycznego.

6. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
7. Szpital może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza w następującym zakresie:
    1) handel detaliczny;
    2) usługi gastronomiczne;
    3) usługi farmaceutyczne;
    4) usługi parkingowe;
    5) usługi medycznego zabezpieczenia imprez;
    6) usługi transportu sanitarnego;
    7) najem, dzierżawa lub inne formy udostępniania mienia ruchomego i nieruchomości.
8. Działalność gospodarcza nie może być prowadzona w sposób uciążliwy dla pacjentów lub przebiegu leczenia.

§ 8

1. Prawo do korzystania z dostępnych bezpłatnych (udzielanych w ramach zawartych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) świadczeń opieki zdrowotnej potwierdza się na podstawie dokumentu elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) w oparciu o numer PESEL. Jeżeli system eWUŚ nie potwierdza prawa do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca przedstawia inny dokument potwierdzający to prawo. Jeśli świadczeniobiorca nie posiada takiego dokumentu, składa pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W przypadku braku potwierdzenia w systemie eWUŚ prawa do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej oraz braku okazania stosownych dokumentów lub nie złożenia oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń, pacjentowi zostaje wystawiona faktura za udzielone świadczenia zdrowotne (tj. hospitalizację, poradę, wizytę, badanie itp.)
3. O fakcie braku prawa do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej zostaje poinformowany pacjent oraz pracownik Biura Obsługi Interesantów w godzinach pracy. Następnie na podstawie zaświadczenia przekazanego z oddziału/poradni pacjentowi zostaje wystawiona faktura za zrealizowane usługi medyczne, którą podpisuje i odbiera osobiście.
4. W sytuacji, gdy pacjent nie może odebrać faktury osobiście, zostaje ona wysłana na adres zamieszkania/pobytu pacjenta wskazany w dokumentacji medycznej.
5. Wartość wykazana na fakturze wynika z obowiązującej wyceny świadczeń opieki zdrowotnej stosowanej przez NFZ.
6. Dla osób ubezpieczonych w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej dowodem ubezpieczenia może być:
    - poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP),
    - karta EKUZ wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA.

§ 9

1. Pracownicy i inne podmioty świadczące usługi zdrowotne w Szpitalu zobowiązani są do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i Polityką Jakości przyjętą w Szpitalu.
2. Pracownicy i inne podmioty świadczące usługi zdrowotne w Szpitalu są zobowiązani nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję.

§ 10

W skład struktury organizacyjnej Szpitala wchodzą następujące jednostki organizacyjne – zakłady lecznicze:

1. **ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – SZPITAL, w ramach którego funkcjonują:**

1.1. **Oddział Ratownictwa Medycznego:**

1.1.1. Zespoły Ratownictwa Specjalistycznego
1.1.2. Zespoły Ratownictwa Podstawowego
1.1.3. Zespoły Transportu Sanitarnego
1.1.4. Szpitalny Oddział Ratunkowy – Dorosłych
1.1.5. Szpitalny Oddział Ratunkowy – Dziecięcy
1.1.6. Szpitalny Oddział Ratunkowy – Położniczo-Ginekologiczny
1.1.7. Stomatologiczna Pomoc Doraźna
1.1.8. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dorosłych
1.1.9. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dzieci
1.1.10. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna Wyjazdowa
1.1.11. Izba Przyjęć Psychiatryczna

1.2. **Oddziały szpitalne:**

1.2.1. Anestezjologii i Intensywnej Terapii
1.2.2. Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
1.2.3. Chirurgii Naczyniowej
1.2.4. Chirurgii Ogólnej
1.2.5. Chirurgii Onkologicznej
1.2.6. Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej
1.2.7. Chorób Wewnętrznych
1.2.8. Dializ
1.2.9. Dziecięcy
1.2.10. Endokrynologiczny i Terapii Izotopowej
1.2.11. Gastroenterologiczny
1.2.12. Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Kardiologii Inwazyjnej
1.2.13. Kardiochirurgiczny
1.2.14. Kardiologii, Elektrofizjologii i Zaburzeń Rytmu
1.2.15. Nefrologiczny
1.2.16. Neonatologiczny z pododdziałem Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka
1.2.17. Neurochirurgiczny
1.2.18. Neurologiczny i Neuroimmunologii Klinicznej
1.2.19. Niemowlęcy
1.2.20. Okulistyczny
1.2.21. Onkologii Klinicznej
1.2.22. Otolaryngologiczny
1.2.23. Pediatrii, Gastroenterologii, Kardiologii, Neurologii,Endokrynologii i Diabetologii
1.2.24. Pediatrii i Kardiologii Dziecięcej
1.2.25. Położniczo-Ginekologiczny
1.2.26. Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
1.2.27. Psychiatryczny I
1.2.28. Psychiatryczny II

1.2.29. Psychiatryczny Dzienny
1.2.30. Pulmonologiczny
1.2.31. Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
1.2.32. Rehabilitacji Neurologicznej
1.2.33. Rehabilitacji Kardiologicznej
1.2.34. Reumatologiczny
1.2.35. Udarowy
1.2.36. Urazowo-Ortopedyczny
1.2.37. Urologii Ogólnej i Onkologicznej

1.3. **Bloki operacyjne:**

1.3.1. Pediatryczny
1.3.2. Okulistyczny
1.3.3. Laryngologiczny
1.3.4. Położniczy
1.3.5. Kardiochirurgiczny z chirurgią naczyń

1.4. **Centralny Blok Operacyjny**

1.5. **Apteka Szpitalna z Magazynem medycznym**

2. <u>ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA, w ramach którego funkcjonują:</u>

2.1. **Poradnie specjalistyczne:**

2.1.1. Alergologiczna
2.1.2. Ambulatorium Chemioterapii
2.1.3. Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci
2.1.4. Chirurgii Naczyń
2.1.5. Chirurgii Ogólnej
2.1.6. Chirurgii Onkologicznej
2.1.7. Chorób Piersi
2.1.8. Chorób Płuc i Gruźlicy
2.1.9. Chorób Zakaźnych dla Dzieci
2.1.10. Dla Kobiet w Ciąży
2.1.11. Endokrynologiczna
2.1.12. Endokrynologiczna i Diabetologiczna dla Dzieci
2.1.13. Gastroenterologiczna
2.1.14. Gastroenterologiczna dla Dzieci
2.1.15. Ginekologiczna dla Dziewcząt
2.1.16. Ginekologiczno-Położnicza
2.1.17. Kardiochirurgiczna
2.1.18. Kardiologiczna i Zaburzeń Rytmu
2.1.19. Kardiologiczna z Pracownią Elektrokardiograficzną
2.1.20. Kardiologiczna z Pracownią Echokardiograficzną i Zaburzeń Rytmu Serca dla Dzieci
2.1.21. Kardiologii Inwazyjnej
2.1.22. Laktacyjna
2.1.23. Leczenia Bólu
2.1.24. Logopedyczna

2.1.25. Nefrologiczna
2.1.26. Nefrologiczna dla Dzieci
2.1.27. Neurochirurgiczna
2.1.28. Neurologiczna
2.1.29. Neurologii Wieku Rozwojowego
2.1.30. Okulistyczna
2.1.31. Onkologiczna
2.1.32. Osteoporozy
2.1.33. Otolaryngologiczna
2.1.34. Ortopedyczna dla Dzieci
2.1.35. Patologii Ciąży i Badań Prenatalnych
2.1.36. Patologii Noworodka
2.1.37. Preluksacyjna
2.1.38. Psychologiczna
2.1.39. Pulmonologiczna dla Dzieci
2.1.40. Rehabilitacyjna
2.1.41. Rehabilitacyjna dla Dzieci
2.1.42. Reumatologiczna
2.1.43. Sportowa
2.1.44. Szkoła Rodzenia
2.1.45. Urazowo-Ortopedyczna
2.1.46. Urologiczna
2.1.47. Urologiczna dla Dzieci
2.1.48. Wad Postawy
2.1.49. Zdrowia Psychicznego
2.1.50. Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

2.2. **Podstawowa Opieka Zdrowotna**

2.3. **Centrum Leczenia Cukrzycy:**

2.3.1. Poradnia Diabetologiczna
2.3.2. Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (nad chorym na cukrzycę)

3. ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – DIAGNOSTYKA, **w ramach którego funkcjonują:**

3.1. **Zakład Patomorfologii:**

3.1.1. Pracownia Histopatologiczna
3.1.2. Pracownia Cytologiczna
3.1.3. Prosektorium Szpitalne

3.2. **Zakład Radiologii Ogólnej i Diagnostyki Obrazowej:**

3.2.1. Pracownia Angiograficzna
3.2.2. Pracownia Echokardiograficzna
3.2.3. Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii
3.2.4. Pracownia Hemodynamiczna
3.2.5. Pracownia Mammograficzna
3.2.6. Pracownia Neuroradiologii i Radiologii Zabiegowej
3.2.7. Pracownie Radiologii Konwencjonalnej

3.2.8. Pracownie Rezonansu Magnetycznego
3.2.9. Pracownie Tomografii Komputerowej
3.2.10. Pracownie Ultrasonografii

3.3. **Zakład Medycyny Nuklearnej:**

3.3.1. Poradnia Medycyny Nuklearnej
3.3.2. Pracownia Medycyny Nuklearnej

3.4. **Laboratorium Analityczne:**

3.4.1. Pracownia Analityki Ogólnej
3.4.2. Pracownia Biochemii
3.4.3. Pracownia Hematologii
3.4.4. Pracownia Immunochemii
3.4.5. Pracownia Wirusologii

3.5. **Laboratorium Mikrobiologiczne:**

3.5.1. Pracownia Bakteriologii Ogólnej
3.5.2. Pracownia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
3.5.3. Pracownia Mykologiczna
3.5.4. Pracownia Prątka Gruźlicy

3.6. **Bank Krwi z Pracownią Serologiczną**

3.7. **Inne:**

3.7.1. Pracownia Biopsyjna
3.7.2. Pracownia Bronchoskopowa
3.7.3. Pracownia Densytometryczna
3.7.4. Pracownia Echo dla Dzieci
3.7.5. Pracownia Endoskopowa
3.7.6. Pracownia Neurofizjologiczna
3.7.7. Pracownia Prób Wysiłkowych dla Dzieci
3.7.8. Pracownia Spirometryczna
3.7.9. Pracownia Urodynamiczna
3.7.10. Zakład Fizjoterapii
3.7.11. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej

4. ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – ŚWIADCZENIA ZDROWOTONE INNE NIŻ SZPITAL, w ramach którego funkcjonują:

4.1. **Apteka zewnętrzna**

4.2. **Centralna Sterylizatornia**

4.3. **Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy**

4.4. **Oddział Medycyny Paliatywnej**

§ 11

W skład struktury organizacyjnej szpitala wchodzą komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska działalności pomocniczej zapewniające obsługę administracyjną, ekonomiczną i techniczną wspólną dla zakładów leczniczych, tj.:

I. <u>Stanowiska samodzielne i komórki organizacyjne podległe dyrektorowi:</u>

I.1. Radca Prawny
I.2. Administrator Bezpieczeństwa Informacji
I.3. Dział Kancelaryjno-Administracyjny
I.4. Dział Marketingu i Promocji Zdrowia
I.5. Inspektorat BHP
I.6. Inspektorat OC
I.7. Inspektorat ppoż.
I.8. Kapelan szpitalny
I.9. Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Systemami Jakości, Epidemiologii i Szkoleń:
  I.9.1. Dział Epidemiologii
  I.9.2. Dział Jakości i Szkoleń
  I.9.3. Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych
I.10. Pełnomocnik Dyrektora ds. określonych stosownie do zmieniających się potrzeb

II. <u>W pionie Zastępcy dyrektora ds. technicznych funkcjonują:</u>

II.1. Dział Informatyki i Teletransmisji
II.2. Dział Elektroenergetyki i Utrzymania Wentylacji
II.3. Dział Energetyki i Dozoru Urządzeń
II.4. Dział Nadzoru i Utrzymania Aparatury Medycznej
II.5. Dział Transportu Zewnętrznego
II.6. Dział Remontowo-Eksploatacyjny
II.7. Dział Gospodarczy i Ochrony Środowiska
II.8. Dział Zamówień Publicznych
II.9. Referat Koordynacji Badań Klinicznych oraz Grantów Naukowych

III. <u>W pionie Zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa funkcjonują:</u>

III.1. Dział Żywienia
  III.1.1. Sekcja Dietetyki
  III.1.2. Kuchnia
  III.1.3. Stołówka
  III.1.4. Kawiarnia
  III.1.5. Bary
  III.1.6. Magazyny żywnościowe
  III.1.7. Sklep przemysłowo-spożywczy
III.2. Sklep zaopatrzenia ortopedycznego, środków pomocniczych i sprzętu medycznego
III.3. Pracownik socjalny szpitala
III.4. Dietetyk Komitetu ds. Żywienia Klinicznego
III.5. Pawilon handlowy
III.6. Kierownicy zespołów techników

IV. <u>W pionie Zastępcy dyrektora ds. administracyjno-organizacyjnych funkcjonują:</u>

IV.1. Dział Kadr
IV.2. Dział Organizacyjny
IV.3. Dział Dokumentacji Medycznej
IV.4. Biuro Informacji i Obsługi Interesantów
IV.5. Centralna Rejestracja
IV.6. Składnica Akt

V. <u>W pionie Zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych funkcjonują:</u>

V.1. Główny Księgowy
  V.1.1. Dział Ekonomiczno-Finansowy:
    V.1.1.1. Referat Księgowości Finansowej
    V.1.1.2. Referat Wynagrodzeń
    V.1.1.3. Referat Inwentaryzacji
    V.1.1.4. Kasa
V.2. Dział Controllingu i Analiz Strategicznych
V.3. Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych
V.4. Referat Funduszy Unijnych
V.5. Specjalista ds. Kontroli Zarządczej

§ 12

W strukturze organizacyjnej szpitala funkcjonują organy doradcze dyrektora nietworzące odrębnych komórek organizacyjnych, tj.:

1. Rada Ordynatorów
2. Rada Oddziałowych
3. Rada Naukowa
4. Komisja ds. Kompletności Dokumentacji Medycznej
5. Komisja ds. Zdarzeń Niepożądanych
6. Komitet ds. Jakości
7. Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych
8. Komitet ds. Żywienia
9. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych
10. Komitet Terapeutyczny
11. Komitet Transfuzjologiczny
12. Koordynator Szpitalny ds. Transplantologii
13. Zespół ds. Antybiotykoterapii
14. Zespół ds. Leczenia Bólu
15. Zespół Oceny Przyjęć
16. Zespół ds. Oceny Ustalonych Minimalnych Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych
17. Zespół Wielodyscyplinarny Kwalifikujący Pacjentów do Zabiegów Chemoembolizacji Narządowej

§ 13

1. Działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych kierują:
   a) oddziałami szpitalnymi – ordynatorzy, koordynatorzy, lekarze kierujący oddziałem,
   b) zakładami, pracowniami, działami, referatami – koordynatorzy i kierownicy tych komórek organizacyjnych.
2. Do zadań ordynatora, lekarza kierującego oddziałem należy:
   a) odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem administracyjnym,
   b) nadzór i zarządzanie świadczeniami zdrowotnymi,
   c) odpowiedzialność za efektywne i prawidłowe wykorzystanie potencjału ludzkiego i rzeczowego w oddziale,
   d) dbanie o dyscyplinę pracy,
   e) zarządzanie oddziałem w oparciu o dane ekonomiczne i zasady rachunku ekonomicznego,
   f) dążenie do minimalizowania kosztów oddziału,

g) nadzór nad gospodarką przychodowo-kosztową oddziału i innych struktur organizacyjnych.

3. Do zadań koordynatora oddziału należy:
   a) odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem medycznym,
   b) nadzorowanie pod względem medycznym pracy podległego personelu,
   c) uczestniczenie w tworzeniu i modyfikacji receptariusza szpitalnego,
   d) śledzenie postępów w medycynie i modyfikowanie usług prowadzonego przez siebie oddziału do potrzeb pacjentów.
4. Kierownicy i koordynatorzy pozostałych komórek organizacyjnych czuwają nad prawidłowym wykonywaniem zadań przez podległe im komórki organizacyjne, organizują i nadzorują pracę zatrudnionego w nim personelu oraz pełnią funkcję administracyjną w danej komórce. Szczególnym obowiązkiem kierujących jednostkami organizacyjnymi jest nadzór nad gospodarką przychodowo-kosztową w podległych jednostkach.
5. Szczegółowe zakresy działania komórek organizacyjnych zawarte są w dalszej części regulaminu organizacyjnego.

CZĘŚĆ III

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE LECZNICTWA STACJONARNEGO

§ 14

Leczenie stacjonarne (hospitalizacja) realizowane jest w przypadku braku możliwości osiągnięcia celu terapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych.
Jest to całodobowe udzielanie świadczeń obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu lub zgonu.
Obejmuje kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię zlecone przez lekarza oraz pielęgnację, rehabilitację i profilaktykę – niezbędne w procesie leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem.

§ 15

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

§ 16

1. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się:
   a) na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy na drukach wg wzorów określanych przez NFZ lub Ministerstwo Zdrowia,
   b) bez skierowania w trybie nagłym.
2. Skierowanie do szpitala powinno zawierać w szczególności:
   a) dane identyfikujące zakład kierujący, w tym:
      - nazwę zakładu i jego siedzibę,
      - adres zakładu,
      - numer REGON,
   b) dane identyfikujące pacjenta, w tym:
      - nazwisko i imię (imiona),

- datę urodzenia,
- oznaczenie płci,
- adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu,
- nr PESEL – jeżeli został nadany, a w przypadku noworodka – nr PESEL matki,

c) dane identyfikujące lekarza kierującego, w tym:
- nazwisko i imię,
- tytuł zawodowy,
- uzyskane specjalizacje,
- nr prawa wykonywania zawodu,
- podpis lekarza,

d) istotne informacje dotyczące stanu zdrowia oraz procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego, uzyskane w toku badania lub konsultacji,
e) datę dokonania wpisu.

3. Świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania lekarza w przypadkach zatruć, urazów, porodów, stanów zagrożenia życia oraz na podstawie odrębnych przepisów dotyczących decyzji o przymusowej hospitalizacji.

§ 17

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym rozpoczyna się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 18

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

§ 19

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

§ 20

1. Przyjęcia do Szpitala odbywają się z następujących poziomów:
   - ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Dorosłych
   - ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Dziecięcego
   - ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Położniczo-Ginekologicznego
   - z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dorosłych
   - z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci
   - z Izby Przyjęć Psychiatrycznej,
   - z poradni specjalistycznych,
   - w trybie planowym.
2. Dokumentacja związana z przyjęciem pacjenta do Szpitala jest zakładana w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć Psychiatrycznej lub w oddziale Szpitala w przypadku trybu planowego.
3. Po przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego, personel oddziału udziela choremu informacji na temat:
   a) praw i obowiązków pacjenta,
   b) topografii oddziału,
   c) ramowego planu dnia w oddziale, w tym m.in.– godzin obchodów lekarskich, godzin wykonywania zabiegów pielęgniarskich, godzin posiłków,

d) wymogów dotyczących odwiedzających, godzin odwiedzin, godzin udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta itp.,
e) osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 21

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

§ 22

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitalnym odbywa się zgodnie z regulaminem wewnątrzoddziałowym, a w szczególności:
a) określany jest, a następnie realizowany plan diagnostyczny, terapeutyczny i pielęgnacyjny,
b) stan pacjenta hospitalizowanego kontrolowany jest codziennie oraz w każdej porze, gdy wymaga tego jego stan zdrowia, a także na każde uzasadnione życzenie pacjenta,
c) w przypadku zagrożenia życia pacjent umieszczony zostaje w sali intensywnej opieki medycznej w oddziale lub przeniesiony zostaje do oddziału intensywnej terapii.

§ 23

1. Ruch międzyoddziałowy – do jego powstania dochodzi gdy w trakcie jednego pobytu pacjenta w Szpitalu może ze wskazań medycznych zaistnieć konieczność leczenia na kilku różnych oddziałach.
2. Pacjenci przyjmowani w trakcie jednego pobytu w Szpitalu – na leczenie w różnych oddziałach w ramach ruchu międzyoddziałowego – posiadają historię choroby o tym samym numerze Księgi Głównej.
3. Z każdego oddziału, w którym przeprowadzano leczenie pacjenci otrzymują „Kartę informacyjną leczenia szpitalnego".

§ 24

1. Na mocy Zarządzenia nr 11/2017 Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu z dnia 3 lutego 2017 r. powołano Kujawsko-Pomorskie Centrum Leczenia Aorty (zwane dalej „Centrum").
2. Centrum funkcjonuje na bazie struktury organizacyjnej i zakresu świadczeń udzielanych w Szpitalu, w ramach współpracy międzyoddziałowej na bazie Oddziału Kardiochirurgii, Oddziału Chirurgii Naczyń, Bloku Operacyjnego Hybrydowego oraz komórki organizacyjnej Promocja Zdrowia.
3. Działanie Centrum nie zmienia zakresu udzielanych na ww. oddziałach świadczeń i nie wpływa na wykonywanie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Centrum działa w celu zwiększenia i koordynacji dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgii aorty dla pacjentów, w szczególności poprzez:
   a) organizację i nadzór nad badaniami przesiewowymi aorty piersiowej,
   b) organizowanie szkoleń z zakresu przesiewowych badań USG i echokardiografii dla lekarzy,
   c) nawiązanie współpracy z ośrodkami podstawowej opieki zdrowotnej w celu zwiększenia dostępności do konsultacji specjalistycznych z zakresu kardiochirurgii i chirurgii naczyniowej.

§ 25

W całym procesie diagnostyczno-leczniczym uczestniczy personel pielęgniarski i położniczy, który jest odpowiedzialny za:

a) realizację określonej części zaleceń lekarskich,
b) ustalanie rozpoznań pielęgniarskich, planu opieki pielęgniarskiej i jego realizację.

§ 26

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
   a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
   b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
   c) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza regulamin organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
5. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną chorego.
6. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną i zalecenia co do dalszego postępowania, w tym w warunkach ambulatoryjnych.
7. Do karty informacyjnej dołącza się ewentualnie:
   a) recepty,
   b) orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy,
   c) skierowanie do poradni,
   d) wniosek na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego,
   e) wniosek na sprzęt pomocniczy,
   f) wniosek sanatoryjny,
   g) inne dokumenty wynikające z procesu leczenia.

§ 27

Za całość wewnętrznej i zewnętrznej dokumentacji oddziału / poradni oraz jej zgodność z aktualnie obowiązującymi przepisami w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania odpowiada ordynator oddziału, koordynator lub lekarz kierujący oddziałem.

CZĘŚĆ IV

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

§ 28

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach specjalistycznych, na podstawie skierowania lekarza, ubezpieczenia zdrowotnego i obejmują badanie, poradę lekarską i wymaganą diagnostykę.

§ 29

1. Skierowanie wystawiane jest na drukach zgodnych z aktualnie obowiązującymi przepisami i powinno zawierać w szczególności:
   a) pieczątkę lub nadruk z nazwą, adresem, telefonem kierującego oraz numerem umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia,
   b) datę wystawienia,
   c) numer PESEL oraz imię i nazwisko kierowanego,
   d) rozpoznanie i kod jednostki chorobowej wg ICD-10,
   e) cel skierowania (rodzaj porady, przekazanie do leczenia lub rodzaj procedury),
   f) podpis i pieczątkę lekarza z wyraźnym numerem prawa wykonywania zawodu,
   g) załączone lub opisane wykonane dotychczas badania lub dotychczasowe postępowanie.

§ 30

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

§ 31

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach 7:00-14:30 w rejestracji odpowiedniej dla danej poradni osobiście lub telefonicznie.
2. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta w dniu rejestracji – wyznacza się termin wizyty i umieszcza na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Ważność skierowania na objęcie opieką i leczeniem przez poradnię specjalistyczną warunkowana jest przyczyną skierowania pacjenta – jeżeli jest ona aktualna – skierowanie jest ważne, niezależne od terminu jego wystawienia. Wyjątkiem są poradnie rehabilitacyjne, do których skierowanie jest ważne przez okres 12 miesięcy od daty wystawienia.
4. Pacjent przewlekle chory, pozostający pod stałą opieką poradni z powodu tej samej jednostki chorobowej, nie wymaga aktualizacji skierowania korzystając ze świadczeń poradni w terminach ustalonych przez lekarza prowadzącego.

§ 32

Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia. Poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej korzystają:

a) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi,
b) Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
c) inwalidzi wojenni i wojskowi,

d) kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o których mowa w art. 1-4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
e) uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
f) kobiety w ciąży,
g) świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii,
h) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych o potwierdzonym statusie działacza opozycji antykomunistycznej.

§ 33

1. Warunkiem korzystania z usług poradni specjalistycznych jest posiadanie aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz skierowania na leczenie specjalistyczne z wyjątkiem świadczeń:
   a) ginekologa i położnika,
   b) stomatologa,
   c) wenerologa,
   d) onkologa,
   e) psychiatry,
   f) dla osób chorych na gruźlicę,
   g) dla osób zakażonych wirusem HIV,
   h) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
   i) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
   j) w zakresie lecznictwa odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych,
   k) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika oraz weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
2. Świadczenia, związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza i ubezpieczenia zdrowotnego.

CZĘŚĆ V

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA W POSZCZEGÓLNYCH PIONACH:

§ 34

I. PION DYREKTORA SZPITALA

1. Odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem ponosi dyrektor Szpitala.
2. Dyrektor kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Dyrektor jest przełożonym pracowników Szpitala.
4. Do obowiązków dyrektora Szpitala należy w szczególności:
   a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Szpitala,

b) organizowanie pracy w Szpitalu w sposób zapewniający realizację zadań statutowych,
c) zapewnienie właściwego poziomu świadczonych usług zdrowotnych,
d) należyta gospodarka mieniem własnym lub przekazanym do użytkowania,
e) należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala.

5. W celu realizacji zadań dyrektor Szpitala:
   a) wydaje zarządzenia, instrukcje i pisma wg rozdzielnika,
   b) ustala regulaminy,
   c) w razie potrzeby powołuje zespoły opiniodawcze, komisje, itp.
6. Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy :
   a) zastępcy dyrektora ds. technicznych,
   b) zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa,
   c) zastępcy dyrektora ds. administracyjno-organizacyjnych,
   d) zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych,
   e) zastępcy ds. lecznictwa (w przypadku gdy dyrektor nie jest lekarzem),
   f) Głównego Księgowego,
   g) pełnomocników,
   h) kierowników innych komórek organizacyjnych oraz stanowisk samodzielnych wprost podległych dyrektorowi,
   i) koordynatorów,
   j) ordynatorów.

1. ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – SZPITAL

1.1. Oddział Ratownictwa Medycznego

1.1.1. Zespoły Ratownictwa Specjalistycznego

Do zadań Zespołów Ratownictwa Specjalistycznego należą w szczególności:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w ostrych stanach zagrożenia zdrowotnego i zagrożenia życia,
b) transportowanie pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego,
c) ordynowanie i podawanie leków,
d) zalecanie kontynuacji leczenia w ustalonych ośrodkach lecznictwa ambulatoryjnego i szpitalnego,
e) realizowanie zadań zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),
f) współpraca z jednostkami systemu,
g) prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej oraz pisemnej zgodnie z wymogami Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego,
h) przygotowanie procedur oraz organizacja zabezpieczenia rejonu operacyjnego w sytuacji wystąpienia zdarzenia o charakterze masowym, klęski żywiołowej lub innych zdarzeń szczególnych.

1.1.2. Zespoły Ratownictwa Podstawowego

Do zadań Zespołów Ratownictwa Podstawowego należą w szczególności działania odpowiednie dla Zespołów Ratownictwa Specjalistycznego z wyłączeniem podpunktów c) i d).

1.1.3. Zespoły Transportu Sanitarnego

Do zadań Zespołów Transportu Sanitarnego należą w szczególności:
a) zapewnianie przejazdów środkami transportu sanitarnego, na podstawie zlecenia lekarza, do najbliższych zakładów opieki zdrowotnej udzielających świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem,
b) zachowanie ciągłości leczenia w trakcie hospitalizacji związane z przewożeniem pacjentów do innych zakładów opieki zdrowotnej (decyzja o konieczności kontynuowania dalszego leczenia, czy wykonania specjalistycznych badań w innym zakładzie jest równoznaczna z zapewnieniem bezpłatnego przewozu pacjenta środkami transportu sanitarnego).

1.1.4. Szpitalny Oddział Ratunkowy – Dorosłych

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Dorosłych należą w szczególności:
a) udzielanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie pacjentom urazowym oraz osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
b) informowanie pacjentów co do dalszego postępowania profilaktyczno-leczniczego,
c) leczenie i pielęgnacja pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych,
d) kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach,
e) stosowanie procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
f) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
g) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
h) wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
i) powiadamianie rodzin pacjentów w razie zgonu i wystawianie kart zgonu.

1.1.5. Szpitalny Oddział Ratunkowy – Dziecięcy

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Dziecięcego należą w szczególności:
a) udzielanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie pacjentom urazowym oraz osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
b) informowanie pacjentów (rodziców lub opiekunów) co do dalszego postępowania profilaktyczno-leczniczego,
c) leczenie i pielęgnacja pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych,
d) kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach,
e) stosowanie procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
f) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
g) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
h) powiadamianie rodzin pacjentów w razie zgonu i wystawianie kart zgonu.

1.1.6. Szpitalny Oddział Ratunkowy – Położniczo-Ginekologiczny

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Położniczo-Ginekologicznego należą w szczególności:
a) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych,
b) kwalifikowanie i kierowanie pacjentek do oddziałów szpitala oraz do lecznictwa otwartego (POZ) i specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego,
c) wstępne przygotowanie i zebranie wywiadu lekarskiego oraz skompletowanie dokumentacji niezbędnej do przyjęcia pacjentek do oddziału szpitalnego,
d) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
e) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.

1.1.7. Stomatologiczna Pomoc Doraźna

Do zadań Stomatologicznej Pomocy Doraźnej należą w szczególności:
a) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych w stanach nagłych (ostry ból zęba lub uraz zęba),
b) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
c) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.

1.1.8. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dorosłych

1.1.9. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dzieci

Do zadań Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dorosłych oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci należą w szczególności:
a) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego.
b) kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, do innych oddziałów szpitalnych oraz do lecznictwa otwartego (POZ) i specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego,
c) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
d) wydawanie pacjentom zaleceń, skierowań, recept na leki, zaświadczeń i innych dokumentów związanych z udzielonym świadczeniem.

1.1.10. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna Wyjazdowa

Do zadań Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Wyjazdowej należą w szczególności:
a) zapewnienie, zgodnie z zawartymi umowami, opieki lekarskiej na wezwanie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego w domu świadczeniobiorcy w przypadkach nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
b) podejmowanie czynności leczniczych, ordynacja leków,
c) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
d) zapewnienie zleconych przez lekarza czynności świadczeń opieki pielęgniarskiej wynikających z ciągłości leczenia i pielęgnacji (z wyłączeniem świadczeń pielęgniarskiej opieki środowiskowej) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego w domu świadczeniobiorcy,
e) w przypadku konieczności wezwania zespołu ratownictwa medycznego pozostanie pielęgniarki w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu.

1.1.11. Izba Przyjęć Psychiatryczna

Do zadań Izby Przyjęć Psychiatrycznej należą w szczególności:
a) przyjmowanie w trybie pilnym pacjentów w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia zdrowia psychicznego mogącego skutkować zagrożeniem życia,
b) przyjmowanie w trybie planowym pacjentów nie wymagających przyjęcia w trybie pilnym, na podstawie skierowania lekarskiego, postanowienia sądu,

c) w przypadkach niewymagających hospitalizacji, pacjentowi udzielana jest konsultacja oraz informacja dotycząca dalszego postepowania.

1.2. ODDZIAŁY SZPITALNE

Zadania wspólne dla oddziałów szpitalnych wykazanych w części II § 10 ust. 1 (oprócz Oddziału Psychiatrycznego Dziennego):

a) ustalanie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia,
b) informowanie pacjentów (rodziców lub opiekunów w przypadku dzieci oraz rodzin w przypadku pacjentów Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii) o ich stanie i dalszym postępowaniu profilaktyczno-leczniczym,
c) całodobowa pielęgnacja pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych, (całodobowa pielęgnacja, obserwacja i terapia ciężko chorych w przypadku pacjentów Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii),
d) prowadzenie żywienia pacjentów zgodnie z wymaganiami nowoczesnej dietetyki i z uwzględnieniem jednostek chorobowych,
e) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
f) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Szpitala, obejmującej także leczenie przeciwbólowe i resuscytację chorych,
g) kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach,
h) stosowanie procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
i) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
j) wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
k) powiadamianie rodzin pacjentów w razie zgonu i wystawianie kart zgonu,
l) przestrzeganie standardów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przyjętych jako obligatoryjne.

Dodatkowe zadania charakterystyczne wyłącznie dla danego oddziału:

1.2.1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
1.2.2. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci

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

1.2.3. Oddział Chirurgii Naczyniowej
1.2.13. Oddział Kardiochirurgiczny

a) ustalenie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia kardiochirurgicznego, w szczególności: wszczepianie by-passów, zastawki aortalnej lub mitralnej.

1.2.7. Oddział Chorób Wewnętrznych

a) edukacja pacjentów i rodzin w zakresie wstrzykiwania insuliny, diety i samokontroli.

1.2.8. Oddział Dializ

a) w przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia powtarzanymi hemodializami, wytworzenie dostępu naczyniowego, tzw. przetoki tętniczo-żylnej lub założenie cewnika permanentnego do dużego naczynia żylnego,
b) leczenie powtarzanymi hemodializami wg ustalonego harmonogramu,
c) w przypadku wskazań nagłych do leczenia nerkozastępczego, założenie cewnika naczyniowego tymczasowego do dużego naczynia dla potrzeb hemodializoterapii,
d) leczenie nerkozastępcze pacjentów ze wskazaniami nagłymi wybraną, najbardziej adekwatną metodą dla danego pacjenta.

1.2.10. Oddział Endokrynologiczny i Terapii Izotopowej

a) opieka nad pacjentami po zastosowaniu terapii izotopowej w chorobach przysadki, podwzgórza, nadnerczy i szeroko pojętych guzów neuroendokrynnych.

1.2.12. Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Kardiologii Inwazyjnej

a) ustalenie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia w ostrych zespołach wieńcowych, zawałach, ciężkich zaburzeniach rytmu serca oraz obrzęku płuc, zapaleniach wsierdzia, osierdzia, zatorowości płuc, itp.,
b) opieka nad pacjentami po zabiegach koronarografii lub plastyce naczyń wieńcowych.

1.2.21. Oddział Onkologii Klinicznej

a) ustalenie leczenia chemioterapeutycznego zgodnie z jednostką chorobową.

1.2.25. Oddział Położniczo-Ginekologiczny

a) realizacja praw pacjenta w przypadku sprawowania opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu polegająca w szczególności na:
   - respektowaniu jej prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z porodem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych,
   - prawie wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych, w których czuje się bezpiecznie i w których udzielane są świadczenia zdrowotne,
   - możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem zasad organizacyjnych obowiązujących w miejscu udzielania świadczenia, określonych w niniejszym regulaminie.

1.2.29. Oddział Psychiatryczny Dzienny

a) prowadzenie obserwacji i postępowania diagnostycznego u pacjentów, u których na podstawie badań ambulatoryjnych podejrzewa się psychozę lub inne poważne zaburzenia psychiczne, a nie stwierdza się konieczności hospitalizacji całodobowej,
b) stosowanie metod leczniczych trudnych do przeprowadzenia w domu pacjenta, a nie wymagających całodobowej, stałej opieki,
c) kontynuowanie leczenia poszpitalnego i readaptacji u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, wypisanych ze szpitala całodobowego, u których końcowy etap leczenia zapoczątkowanego w szpitalu nie wymaga całodobowej opieki, wymaga natomiast bardziej intensywnej opieki, niż może zapewnić Poradnia Zdrowia Psychicznego,
d) prowadzenie readaptacji metodami wymagającymi szczególnie korzystnego środowiska w ciągu części dnia, względnie odpowiedniego zajęcia, bez zrywania ze środowiskiem domowym,

e) określenie wskazanego kierunku zatrudnienia i przygotowania do podjęcia pracy w normalnych lub chronionych warunkach,
f) współpraca z placówkami lecznictwa psychiatrycznego, jak również z rodzinami pacjentów i innymi instytucjami.
g) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Szpitala,
h) kwalifikowanie do leczenia w klinikach psychiatrycznych,
i) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
j) wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
k) wnioskowanie o przyznawanie pacjentom stopni niepełnosprawności.

1.2.30. Oddział Pulmonologiczny

a) izolacja pacjentów z chorobami zakaźnymi,
b) zapobieganie transmisji zakażenia gruźlicą.

1.2.31. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

a) ustalanie programów rehabilitacji, zaleceń co do kontynuacji rehabilitacji, wystawianie wniosków na przedmioty rehabilitacyjne.

1.2.32. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

a) ustalanie programów rehabilitacji, zaleceń co do kontynuacji rehabilitacji, wystawianie wniosków na przedmioty rehabilitacyjne, w ramach rehabilitacji neurologicznej po:
   - ostrych incydentach mózgowych,
   - urazach OUN,
   - wykonanych zabiegach na OUN,
   - ciężkich uszkodzeniach OUN (w tym paraplegii i tetraplegii).

1.2.35. Oddział Udarowy

a) wczesna rehabilitacja, wdrażanie profilaktyki,
b) badanie wzajemnego odziaływania miedzy układem odpornościowym a układem nerwowym.

1.3. BLOKI OPERACYJNE oraz
1.4. CENTRALNY BLOK OPERACYJNY

1. Do zakresu działania bloków operacyjnych oraz Centralnego Bloku Operacyjnego należy przeprowadzanie zabiegów operacyjnych przez wykwalifikowany personel oraz całodobowa gotowość do świadczenia usług medycznych w tym zakresie.
2. Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala, działającą na potrzeby oddziałów zabiegowych.
3. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany – w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzania zabiegu – lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – anestezjologowi.
4. Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem tylko osoby upoważnione.
5. Zabiegi operacyjne odbywają się w trybie nagłym lub wg ustalonego harmonogramu.
6. Wszelkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą koordynatora Bloku Operacyjnego, bądź też koordynatora Oddziału.

7. W Bloku Operacyjnym prowadzi się dokumentację wykonanych zabiegów operacyjnych w książce operacyjnej wg ustalonych wzorów oraz zaleceń resortowych.
8. Lekarz operujący i anestezjolog są zobowiązani osobiście zbadać pacjenta przed planowaną operacją i upewnić się czy pacjent lub jego opiekunowie wyrazili zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, bądź też czy zachodzi potrzeba wykonania zabiegu bez uzyskania zgody.
9. Po zakończeniu operacji pacjenci są przekazywani przez personel sali operacyjnej pod opiekę oddziału i pozostają pod stałą kontrolą lekarsko-pielęgniarską.
10. Pracę na Bloku Operacyjnym organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująca Blok.
11. Wprowadza się Koordynatorów Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, którymi są: lekarz anestezjolog i lekarz chirurg (operator). Odpowiedzialność za poprawność prowadzenia Karty i jej zgodność z przepisami ponoszą jednocześnie obaj Koordynatorzy. Celem prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej jest poprawa bezpieczeństwa pacjenta i zespołu medycznego przed zabiegiem, w jego trakcie i po jego zakończeniu.

1.5. APTEKA SZPITALNA Z MAGAZYNEM MEDYCZNYM

Do zadań Apteki Szpitalnej z Magazynem Medycznym należą w szczególności:
a) zaopatrywanie jednostek organizacyjnych i funkcjonalnych Szpitala w leki i artykuły sanitarne,
b) zaopatrzenie Apteki odbywa się na podstawie zamówień składanych przez kierownika Apteki lub upoważnionego pracownika,
a) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
b) wytwarzanie leków recepturowych,
c) udzielanie lekarzom zatrudnionym w Szpitalu informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki Szpitalnej,
d) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i poradniach.

2. ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

2.1. PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Zadania wspólne dla poradni specjalistycznych wykazanych w części II § 10 ust. 2 (z wyłączeniem Szkoły Rodzenia):

a) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych,
b) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
c) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Szpitala,
d) opieka poszpitalna (oprócz Poradni Logopedycznej i poradni psychologicznych),
e) kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do zakładów leczniczych oraz na leczenie sanatoryjne, w przypadku Poradni Okulistycznej i Otolaryngologicznej dodatkowo kwalifikowanie i kierowanie do leczenia operacyjnego lub zachowawczego (oprócz Poradni Laktacyjnej, Poradni Logopedycznej i poradni psychologicznych),
f) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy (oprócz poradni dla dzieci, Poradni Laktacyjnej, Poradni Logopedycznej, poradni psychologicznych oraz Poradni Wad Postawy),
g) wnioskowanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie świadczeń rentowych lub rehabilitacyjnych (oprócz poradni dla dzieci, Poradni dla Kobiet w Ciąży, Poradni Laktacyjnej, Poradni Logopedycznej, poradni psychologicznych oraz Poradni Wad Postawy).

Dodatkowe zadania charakterystyczne wyłącznie dla danej poradni:

2.1.2. Ambulatorium Chemioterapii

a) podawanie środków chemioterapeutycznych.

2.1.8. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy

a) badanie kontaktów pacjentów z gruźlicą,
b) prowadzenie rejestru chorych na gruźlicę i przygotowywanie sprawozdań kwartalnych i rocznych do rejestru ogólnokrajowego.

2.1.22. Poradnia Laktacyjna

a) promowanie idei naturalnego karmienia piersią,
b) poradnictwo oraz inne formy wsparcia matek w okresie laktacji,
c) poradnictwo w zakresie odżywiania noworodków oraz niemowląt,
d) pośredniczenie w sprzedaży i wypożyczaniu profesjonalnego sprzętu wspierającego karmienie piersią wraz z instruktażem.

2.1.23. Poradnia Leczenia Bólu

a) świadczenie usług w zakresie leczenia bólu przewlekłego metodami farmakologicznymi, blokady, fizykoterapii, laserem TENS.

2.1.24. Poradnia Logopedyczna

a) wystawianie zaświadczeń potwierdzających prowadzenie terapii logopedycznej.

2.1.25. Poradnia Nefrologiczna

a) leczenie niewydolności wtórnej u pacjentów z PCHN lekami stymulującymi erytropoezę oraz preparatami żelaza.

2.1.31. Poradnia Onkologiczna

a) kwalifikowanie do leczenia szpitalnego oraz w wysokospecjalistycznych ośrodkach.

2.1.32. Poradnia Osteoporozy

a) leczenie pacjentów po przebytych złamaniach, po niewielkim urazie, zwłaszcza dotyczące kręgów, nadgarstka.

2.1.35. Poradnia Patologii Ciąży i Badań Prenatalnych

a) przeprowadzanie przesiewowych badań prenatalnych w kierunku najczęściej spotykanych wad rozwojowych i genetycznych u kobiet w ciąży:
   - powyżej 35 roku życia,
   - u których w poprzedniej ciąży stwierdzono wady genetyczne płodu,
   - u których stwierdza się występowanie wad genetycznych w rodzinie,
   - o znacznie większym ryzyku urodzenia dziecka dotkniętego chorobą genetyczną,
   - u których w obecnej ciąży stwierdzono nieprawidłowe stężenie biochemicznych markerów ciąży lub nieprawidłowy wynik badania USG.

2.1.38. Poradnia Psychologiczna

a) wydawanie opinii psychologicznych.

2.1.40. Poradnia Rehabilitacyjna
2.1.41. Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci
2.1.48. Poradnia Wad Postawy

a) ustalanie programu rehabilitacji ambulatoryjnej,
b) wystawianie wniosków na przedmioty ortopedyczne.

2.1.44. Szkoła Rodzenia

a) przygotowywanie rodziców do porodu aktywnego i do roli rodzicielskiej,
b) przygotowywanie rodziców do porodu pod względem psychicznym i fizycznym poprzez prowadzenie zajęć fizycznych – ćwiczeń:
   – ogólnokształcących, tj.: joga, pilates, basen,
   – usprawniających mięśnie, które są obciążone podczas porodu,
   – oddechowych i relaksacyjnych,
c) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej.

2.1.49. Poradnia Zdrowia Psychicznego
2.1.50. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

a) pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych.

2.2. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Do zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należą w szczególności:
a) sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentami (zgodnie z zakresem kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej),
b) zapewnienie opieki pielęgniarki środowiskowej oraz położnej,
c) zapewnienie ubezpieczonym pacjentom dostępu do badań diagnostycznych oraz dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej.

2.3. CENTRUM LECZENIA CUKRZYCY

Do zadań Centrum Leczenia Cukrzycy należą w szczególności:
a) diagnostyka i leczenie zaburzeń gospodarki węglowodanowej – stany przedcukrzycowe i nieprawidłowa glikemia na czczo, nietolerancja węglowodanów,
b) diagnostyka i leczenie poszczególnych typów cukrzycy,
c) edukacja i reedukacja pacjentów z cukrzycą i ich rodzin, w zakresie samokontroli, leczenia cukrzycy – podawania insuliny i diety oraz profilaktyki powikłań.

3. ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – DIAGNOSTYKA

3.1. ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

Do zadań Zakładu Patomorfologii należy w szczególności:
a) wykonywanie badań histopatologicznych, również w systemie doraźnym (śródoperacyjnie),
b) wykonywanie cytologii ginekologicznej, badań immunohistochemicznych i histochemicznych,
c) opracowywanie i wydawanie wyników badań,
d) konsultowanie zmian skórnych u pacjentów,
e) przechowywanie zwłok, wykonywanie sekcji oraz badanie mikroskopowe materiału sekcyjnego i biopsyjnego,
f) opracowywanie i przygotowywanie protokołów sekcyjnych,

g) przygotowanie zwłok osób zmarłych do wydania.

3.2. ZAKŁAD RADIOLOGII OGÓLNEJ I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Zadania wspólne dla pracowni:

a) wykonywanie badań u pacjentów hospitalizowanych, bądź skierowanych przez lekarzy lecznictwa ambulatoryjnego i specjalistycznego,
b) w pracowniach powinny być wywieszone informacje dotyczące sposobu zachowania się badanych pacjentów i bezpieczeństwa pracy personelu,
c) świadczenia z zakresu rezonansu magnetycznego / tomografii komputerowej / radiologii wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania lekarza,
d) kolejność wykonywania badań ustala się na podstawie wskazania lekarza kierującego i kolejności zgłoszeń rejestrowanych przez sekretariat Pracowni,
e) w przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki badania wykonywane są w trybie pilnym (nie dotyczy badań mammograficznych),
f) pracownie wykonują również badania odpłatne według cennika ustalonego przez dyrektora Szpitala,
g) badania wykonywane są całodobowo z wyłączeniem badań ambulatoryjnych,
h) wykonane badania są udokumentowane i archiwizowane,
i) wyniki przeprowadzonych badań wraz z opisem przekazuje się lekarzowi zlecającemu badanie, najlepiej w wersji elektronicznej, bądź przekazuje się badanym pacjentom w przypadku badań odpłatnych,
j) przyjmowanie pacjentów odbywa się planowo w wyznaczonych terminach.

Dodatkowe zadania charakterystyczne wyłącznie dla danej pracowni:

3.2.1. Pracownia Angiograficzna

Do zadań Pracowni Angiograficznej należą w szczególności:
a) wykonywanie badań diagnostycznych służących zobrazowaniu naczyń krwionośnych, polegających na podaniu do naczynia środka kontrastującego, a następnie obserwacji tego naczynia,
b) potwierdzanie obecności patologii tętnic, tj. tętniaków, zwężeń i niedrożności (np. zmiany miażdżycowe, pourazowe).

3.2.2. Pracownia Echokardiograficzna

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

3.2.3. Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii

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

3.2.4. Pracownia Hemodynamiczna

Do zadań Pracowni Hemodynamicznej należy:
a) wykonywanie inwazyjnych badań, w których oceniane są tętnice wieńcowe,
b) wprowadzanie systemu cewników do aorty i znalezienie ujść tętnic wieńcowych,
c) podawanie kontrastu i obserwowanie procesu spływu kontrastu przez naczynia wieńcowe,
d) leczenie objawów choroby wieńcowej przy zastosowaniu angioplastyki tętnic wieńcowych,
e) wykonywanie następujących zabiegów:

- koronarografii,
- wentrykulografii z pomiarem ciśnienia,
- aortografii nadzastawkowej.

3.2.6. Pracownia Neuroradiologii i Radiologii Zabiegowej

W Pracowni wykonywane są przezskórne i wewnątrznaczyniowe zabiegi mózgu, głowy i szyi, rdzenia kręgowego i kręgosłupa oraz przyległych struktur i nerwów obwodowych (nie wymagające otwarcia czaszki).

3.3. ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ

1. Do zadań Zakładu Medycyny Nuklearnej należą w szczególności:
   a) wykonywanie badań izotopowych tarczycy, przytarczyc, kości, nerek, płuc, ślinianek, wątroby, nerek, mięśnia sercowego, śledziony,
   b) wykonywanie świadczeń z zakresu leczenia izotopowego.
2. Kolejność wykonywania badań ustala się na podstawie wskazania lekarza kierującego i kolejności zgłoszeń rejestrowanych przez sekretariat Zakładu.
3. Wykonane badania są udokumentowane i archiwizowane.
4. Wyniki przeprowadzonych badań wraz z opisem przekazuje się lekarzowi zlecającemu badanie, najlepiej w wersji elektronicznej.

3.4. LABORATORIUM ANALITYCZNE

1. Laboratorium Analityczne świadczy usługi dla oddziałów szpitalnych oraz dla pacjentów ambulatoryjnych.
2. Do zadań Laboratorium należy wykonywanie analiz w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, a w szczególności:
   a) wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów ambulatoryjnych,
   b) wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych,
   c) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami.
3. Materiały do badań należy przekazywać do laboratorium bezzwłocznie, zgodnie z procedurą.
4. Laboratorium przyjmuje do badań tylko materiał odpowiednio oznakowany.
5. Laboratorium może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio oznakowanego i zabezpieczonego, lub też zażądać powtórnego dostarczenia materiału, bądź pobrać materiał przez własny personel.
6. Badania, których wynik wzbudza wątpliwości lekarza, należy wykonać ponownie, możliwie szybko.
7. Wyniki badań materiałów pobranych od pacjentów ambulatoryjnych są do odbioru po kilku godzinach lub kilku dniach od pobrania w zależności od typu zleconych badań.
8. Badania pilne wykonywane są w trybie natychmiastowym.
9. Wyniki badań podaje się na specjalnych drukach z podaniem zakresu norm obowiązujących dla danej metody. Na wyniku wpisuje się datę badania, pieczęć pracowni. Wyniki autoryzuje osoba uprawniona.
10. Świadczenia wykonane na życzenie pacjenta (bez wymaganego skierowania) opłaca pacjent wg stawek określonych przez dyrektora Szpitala w cenniku usług.
11. Laboratorium Analityczne jest czynne całą dobę.

3.5. LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE

1. Laboratorium Mikrobiologiczne świadczy usługi dla oddziałów szpitalnych oraz dla pacjentów ambulatoryjnych.

2. Do zadań Laboratorium należy wykonywanie analiz płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, a w szczególności:
   a) wykonywanie posiewów, identyfikacja bakterii oraz wykonywanie antybiogramów w ramach bakteriologii ogólnej,
   b) uczestniczenie w programach zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym.
3. Wyniki badań podaje się na specjalnych drukach z podaniem zakresu norm obowiązujących dla danej metody. Na wyniku wpisuje się datę badania, pieczęć pracowni. Wynik autoryzuje osoba uprawniona.
4. Świadczenia wykonane na życzenie pacjenta (bez wymaganego skierowania) opłaca pacjent wg stawek określonych przez dyrektora Szpitala w cenniku usług.
5. Laboratorium Mikrobiologiczne jest czynne całą dobę.

3.6. BANK KRWI Z PRACOWNIĄ SEROLOGICZNĄ

Do zadań Banku Krwi z Pracownią Serologiczną należą w szczególności:
a) składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne,
b) odbiór otrzymywanych preparatów krwiopochodnych,
c) przechowywanie preparatów krwiopochodnych do czasu ich wydania do oddziałów szpitalnych,
d) przechowywanie preparatów krwiopochodnych na potrzeby Szpitala,
e) wydawanie preparatów krwiopochodnych do oddziałów szpitalnych,
f) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów preparatów krwiopochodnych.

3.7. INNE

3.7.1. Pracownia Biopsyjna

Do zadań Pracowni Biopsyjnej należą w szczególności:
a) wykonywanie biopsji cienkoigłowych pod kontrolą USG (tarczyca, piersi, węzły chłonne, guzki zlokalizowane w innych częściach ciała),
b) przygotowywanie, opracowywanie i wydawanie wyników przeprowadzonych badań.

3.7.2. Pracownia Bronchoskopowa

W Pracowni Bronchoskopowej wykonywane są diagnostyczne badania endoskopowe dróg oddechowych za pomocą bronchoskopu.

3.7.3. Pracownia Densytometryczna

W Pracowni Densytometrycznej wykonuje się:
a) nieinwazyjną diagnostykę układu kostnego u dzieci i dorosłych,
b) ocenę składu tkanek miękkich metodą densytometryczną i metodą obwodowej tomografii komputerowej,
c) ocenę tempa rozwoju biologicznego oraz ryzyka wystąpienia załamania metodą densytometryczną,
d) ocenę postępów choroby lub odpowiedzi na leczenie w chorobach kości metodą densytometryczną,
e) ocenę siły mięśniowej i sprawności układu ruchu przy użyciu platformy,
f) ocenę gęstości kości i wytrzymałości kości na podstawie badania ultradźwiękowego kości piętowej.

3.7.4. Pracownia Echo dla Dzieci

1. Do zadań Pracowni Echo dla Dzieci należą w szczególności:

a) wykonywanie badań struktur serca w celu oceny budowy i działania zastawek serca,
b) wykonywanie pomiarów wielkości i pracy komór serca,
c) diagnozowanie wad serca,
d) kierowanie pacjentów na leczenie szpitalne,
e) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów.

2. Kolejność wykonanych badań ustala się na podstawie wskazania lekarza kierującego i kolejności zgłoszeń rejestrowanych przez sekretariat pracowni.

3.7.5. Pracownia Endoskopowa

1. Zadaniem Pracowni Endoskopowej jest wykonywanie badań endoskopowych pacjentom ambulatoryjnym i hospitalizowanym, a w szczególności:
   a) wykonywanie badań narządów określonych przez klinicystę,
   b) pobieranie i wysyłanie wycinków do badań histopatologicznych,
   c) pobieranie wycinków na test urazowy helicobacter pylori,
   d) usuwanie polipów i innych zmian chorobowych z badanego narządu,
   e) usuwanie ciał obcych,
   f) tamowanie krwotoków,
   g) kierowanie pacjentów na leczenie szpitalne,
   h) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów.
2. Kolejność wykonanych badań ustala się na podstawie wskazania lekarza kierującego i kolejności zgłoszeń rejestrowanych przez sekretariat pracowni.

3.7.6. Pracownia Neurofizjologiczna

W Pracowni wykonuje się badania elektroencefalograficzne (EEG) oraz badania potencjałów wywołanych w zaburzeniach lękowych, odżywiania, afektywnych, badania snu w schizofrenii.

3.7.7. Pracownia Prób Wysiłkowych dla Dzieci

Do zadań Pracowni Prób Wysiłkowych dla Dzieci należą:
a) wykonywanie badań umożliwiających ocenę wydolności fizycznej organizmu poprzez zmuszenie organizmu do zwiększonej pracy, przy jednoczesnym monitorowaniu zapisu EKG i kontroli ciśnienia tętniczego krwi pozwalające ocenić wydolność układu krążenia,
b) wykonywanie badań pomocnych w rozpoznawaniu i ocenie skuteczności leczenia choroby wieńcowej (badania są wykorzystywane do rehabilitacji pacjentów),
c) kierowanie pacjentów na leczenie szpitalne,
d) kolejność wykonywania badań ustala się na podstawie wskazania lekarza kierującego i kolejności zgłoszeń rejestrowanych przez sekretariat pracowni,
e) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów.

3.7.8. Pracownia Spirometryczna

W Pracowni Spirometrycznej wykonywane są badania oceniające wydolność oddechową płuc u pacjentów poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych.

3.7.9. Pracownia Urodynamiczna

Do zadań Pracowni Badań Urodynamicznych należą w szczególności:
a) wykonywanie badań polegających na pomiarze czynności dolnego odcinka dróg moczowych, od których zależy prawidłowe gromadzenie moczu i opróżnianie pęcherza moczowego,
b) wykonywanie badań manometrycznych przełyku i odbytu,
c) analiza danych i przedstawienie w formie wykresu i danych liczbowych za pomocą

komputera, który jest sprzężony z aparatem do badania urodynamicznego.

3.7.10. Zakład Fizjoterapii

Do zadań Zakładu Fizjoterapii należą w szczególności:

a) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów ambulatoryjnych, hospitalizowanych w oddziałach oraz w domach pacjentów,
b) prowadzenie dokumentacji pacjentów zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia.

3.7.11. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej

Do zadań Zespołu należy:

a) monitorowanie i wyrównywanie zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej,
b) leczenie powikłań (nie dotyczy szpitalnego leczenia powikłań),
c) stała opieka nefrologiczna,
d) edukacja pacjenta.

4. ZAKŁAD LECZNICZY REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO – ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ SZPITAL

4.1. APTEKA ZEWNĘTRZNA

Do zadań Apteki Zewnętrznej należą w szczególności:

a) sprzedaż produktów leczniczych, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych,
b) utrzymywanie i właściwe przechowywanie produktów wymienionych w pkt. a),
c) przygotowywanie leków recepturowych.

4.2. CENTRALNA STERYLIZATORNIA

1. Głównym zadaniem sterylizatorni jest przygotowywanie sprzętu i narzędzi medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala.
2. Sterylizatornia może świadczyć usługi dla potrzeb innych podmiotów świadczących usługi medyczne na podstawie zawartych stosownych umów.
3. Dostarczanie do sterylizatorni sprzętu i narzędzi medycznych odbywa się za pokwitowaniem i w ten sam sposób odbywa się ich odbiór.
4. Narzędzia i sprzęt medyczny po dokonaniu sterylizacji należy opatrzyć datą jej wykonania.
5. Wyznaczona pielęgniarka odpowiedzialna jest za:
   a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania sterylizatorni pod względem organizacyjnym, sanitarno-epidemiologicznym oraz porządkowym,
   b) kontrolowanie i dokumentowanie dokładności i skuteczności procesu sterylizacji,
   c) terminowe wydawanie wysterylizowanych narzędzi i sprzętu medycznego,
   d) właściwe przechowywanie wysterylizowanego sprzętu i narzędzi medycznych.

4.3. ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY

Do głównych zadań Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego należy:

a) całodobowa opieka pielęgniarska i kontynuacja stosowanego uprzednio leczenia farmakologicznego i dietetycznego oraz stosowanie rehabilitacji wg indywidualnych potrzeb pacjentów z użyciem posiadanego sprzętu,
b) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych, w tym materace przeciwodleżynowe,

c) zapewnienie wizyt lekarskich 2-3 razy w tygodniu i każdorazowo wg stanu pacjenta,
d) stosowanie procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
e) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia,
f) bieżące informowanie pacjentów i rodzin co do dalszego postępowania profilaktyczno-leczniczego,
g) powiadomienie rodzin pacjentów w razie zgonu i wystawianie kart zgonu.

4.4. ODDZIAŁ MEDYCYNY PALIATYWNEJ

Do głównych zadań Oddziału Medycyny Paliatywnej należy:
a) wszechstronna, holistyczna opieka nad pacjentami chorującymi nieuleczalnie, nie poddającymi się leczeniu przyczynowemu, u których postępują choroby sprawowane zazwyczaj u kresu życia,
b) uśmierzanie bólu i innych objawów oraz łagodzenie cierpienia psychicznego, duchowego i socjalnego,
c) wspomaganie rodziny chorego w czasie choroby, jak i po jego śmierci.

I. STANOWISKA SAMODZIELNE I KOMÓRKI ORGANIZACYJNE PODLEGŁE DYREKTOROWI

I.1. RADCA PRAWNY

Do zadań Radcy Prawnego należy wykonywanie zadań określonych w art. 6 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, a w szczególności:
a) udzielanie dyrektorowi Szpitala opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie prawa,
b) informowanie dyrektora o zmianach w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie działalności Szpitala oraz o uchybieniach w jego działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
c) uczestniczenie w prowadzonych przez Szpital rokowaniach, których celem jest nawiązanie lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zawieranie umów,
d) nadzór prawny nad egzekucją należności Szpitala,
e) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
f) udzielanie pracownikom zajmującym się zamówieniami publicznymi wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w tym zakresie.

I.2. ADMINISTRATOR BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

Do zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji należą w szczególności:
a) nadzór nad fizycznym zabezpieczeniem pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe oraz kontrola przebywających w nich osób,
b) zapewnienie awaryjnego zasilania komputerów oraz innych urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo przetwarzania,
c) nadzór nad komputerami przenośnymi, w których przetwarzane są dane osobowe,
d) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe,
e) zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany zgodnie z wytycznymi zawartymi w instrukcji określającej sposób zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, ze szczególnym uwzględnieniem wymogów bezpieczeństwa informacji,

f) nadzór nad czynnościami związanymi ze sprawdzaniem systemu pod kątem obecności wirusów komputerowych, częstości ich sprawdzania oraz nadzór nad wykonywaniem procedur uaktualniania systemów antywirusowych i ich konfiguracji,
g) nadzór nad wykonywaniem kopii awaryjnych, ich przechowywaniem oraz okresowym sprawdzaniem pod kątem ich dalszej przydatności do odtwarzania danych w przypadku awarii systemu,
h) nadzór nad przeglądami, konserwacjami oraz uaktualnieniami systemów służących do przetwarzania danych osobowych oraz wszystkimi innymi czynnościami wykonywanymi na bazach danych osobowych,
i) nadzór nad systemem komunikacji w sieci komputerowej oraz przesyłaniem danych za pomocą teletransmisji,
j) nadzór nad obiegiem oraz przechowywaniem dokumentów i wydawnictw zawierających dane osobowe generowane przez systemy informatyczne,
k) nadzór nad funkcjonowaniem mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym przetwarzającym dane osobowe oraz kontrola dostępu do danych osobowych,
l) podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń systemu informatycznego,
m) analiza sytuacji, okoliczności i przyczyn, które doprowadziły do naruszenia bezpieczeństwa danych (w przypadku wystąpienia).

I.3. DZIAŁ KANCELARYJNO-ADMINISTRACYJNY

1. W ramach Działu Kancelaryjno-Administracyjnego funkcjonują odrębnie Sekretariat i Kancelaria:
   1.1. Do zadań Sekretariatu należy w szczególności:
      a) kompleksowa obsługa sekretariatu,
      b) przekazywanie korespondencji skierowanej przez dyrektora lub zastępców do poszczególnych komórek organizacyjnych, za pokwitowaniem w zeszycie, opatrywanie pieczątką wpływu,
      c) prowadzenie terminarza spraw terminowych ; regulowanie przyjęć interesantów przez dyrektora,
      d) organizowanie spotkań i konferencji,
      e) udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych,
      f) prowadzenie książki kontroli,
      g) prowadzenie dziennika korespondencyjnego pism przychodzących i wychodzących,
      h) prowadzenie rejestru zarządzeń wewnętrznych.
   1.2. Do zadań Kancelarii należy w szczególności:
      a) przyjmowanie, wysyłanie oraz rozdzielanie korespondencji,
      b) ewidencja wpływów, sprawdzenie, opatrywanie pieczątką wpływu i segregacja,
      c) dystrybucja korespondencji do właściwych komórek organizacyjnych,
      d) prowadzenie dziennika korespondencyjnego pism przychodzących i wychodzących,
      e) powielanie, dystrybucja i archiwizowanie dokumentów przychodzących i wychodzących,
      f) Nadawanie i przyjmowanie faksów, e-maili, przyjmowanie ofert i innej korespondencji przetargowej.
2. Kierownik Działu Kancelaryjno-Administracyjnego jest jednocześnie kierownikiem sekretarek medycznych Szpitala, gońca oraz innych stanowisk funkcjonujących w dziale.

Sekretarki medyczne pod względem merytorycznym podlegają ordynatorom/koordynatorom ośrodków zadaniowych Szpitala.

I.4. DZIAŁ MARKETINGU I PROMOCJI ZDROWIA

Do zadań Działu Marketingu i Promocji Zdrowia należą w szczególności:

a) realizowanie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r., poz. 497),
b) przygotowywanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
c) udział w przygotowywaniu ofert za realizację programów profilaktycznych, leczniczych oraz wniosków aplikacyjnych na zakup sprzętu medycznego,
d) opracowywanie zasad realizacji programów profilaktycznych wynikających z zawartych umów (przygotowywanie informacji dla bezpośrednich realizatorów),
e) sporządzanie sprawozdań z realizacji poszczególnych programów,
f) prowadzenie działalności marketingowej i promocyjnej,
g) inicjowanie działań promocyjnych zmierzających do podniesienia świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej,
h) opracowywanie materiałów edukacyjnych i reklamowych (broszur, folderów, informatorów) oraz okolicznościowych (zaproszenia)
i) przygotowywanie materiałów, informacji i redagowanie artykułów na potrzeby programów zdrowotnych do mediów publicznych,
j) opracowywanie autorskich programów w zakresie promocji zdrowia i udział w pozyskiwaniu środków finansowych na ich wdrażanie,
k) opracowywanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek szpitala,
l) przygotowywanie prezentacji multimedialnych przedstawiających działalność szpitala,
m) zgłaszanie szpitala do konkursów, rankingów itp.
n) zarządzanie treścią – prowadzenie strony www, fanpage'a, dokumentacja fotograficzna z działalności szpitala (konferencje, spotkania, wystawy, targi itp.),
o) budowanie i utrzymanie długotrwałych relacji z Klientem zewnętrznym (działalność komercyjna),
p) planowanie, organizowanie i wdrażanie procesów sprzedaży,
q) współpraca z Działem Żywienia w zakresie negocjacji handlowych (dotyczy punktów handlowych, spotkań z Przedstawicielami Handlowymi w celu omawiania warunków zakupów i współpracy),
r) organizacja i współudział przy organizowaniu eventów i konferencji,
s) współpraca z pozostałymi działami mająca na celu budowanie silnej marki szpitala dla Klienta zewnętrznego i wewnętrznego.

I.5. INSPEKTORAT BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Do zakresu działania Inspektoratu BHP należą: inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków BHP w Szpitalu, a w szczególności:

a) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
b) dokonywanie okresowych analiz i ocen stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie chorób zawodowych,

c) przedkładanie dyrektorowi Szpitala informacji o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz o źródłach zagrożeń zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń,
d) udział w opracowywaniu i kontrola realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
e) występowanie do kierowników komórek organizacyjnych o uwzględnienie w planach pracy tych komórek zadań związanych z poprawą bezpieczeństwa i higieny pracy,
f) opiniowanie instrukcji dot. BHP na poszczególnych stanowiskach pracy,
g) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań BHP przy opracowywaniu przez zakład założeń i dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych,
h) udział w ocenie dokumentacji inwestycyjnych oraz w odbiorach technicznych nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki BHP,
i) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola tych wniosków,
j) współpraca z Działem Kadr w szczególności w zakresie adaptacji nowo przyjętych pracowników i przy organizowaniu szkoleń zawodowych nt. bezpieczeństwa i higieny pracy,
k) inicjowanie i rozwijanie różnych form popularyzacji zagadnień dot. ochrony pracy,
l) występowanie do dyrektora Szpitala z wnioskami o wstrzymanie pracy na stanowisku pracy, grupie stanowisk lub w zagrożonym obiekcie w przypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia,
m) wnioskowanie do dyrektora Szpitala o bezzwłoczne wprowadzenie zmian w dokumentacji technicznej lub sposobie wykonywania pracy, gdy jest to niezbędne ze względu na bezpieczeństwo pracy,
n) wnioskowanie do dyrektora Szpitala o bezzwłoczne odsunięcie od pracy pracownika, który nie spełnia wymogów obowiązujących na danym stanowisku,
o) występowanie do dyrektora o zastosowanie sankcji w stosunku do osób odpowiedzialnych za zaniedbania w zakresie BHP jak również o nagrodzenie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków pracy,
p) opracowywanie niezbędnych informacji i sprawozdawczości w zakresie BHP.

I.6. INSPEKTORAT OBRONY CYWILNEJ

1. Zakres działania Inspektoratu OC regulują odrębne przepisy dotyczące wyłącznie tego stanowiska.
2. Do zakresu działania Inspektoratu OC należy zabezpieczenie medyczne na wypadek klęski żywiołowej lub wojny.
3. Zakres obowiązków znajduje się w tajnej kancelarii.

I.7. INSPEKTORAT DO SPRAW OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Do zakresu działania inspektora ds. ochrony ppoż. należy koordynacja i sprawowanie nadzoru nad działalnością zapobiegawczą oraz operacyjno-techniczną związaną z ochroną ppoż., a w szczególności:
a) prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego, opracowywanie wniosków, zaleceń pokontrolnych oraz nadzorowanie ich wykonania,
b) koordynacja działań w kierunku zapobiegania pożarom we współpracy z komendą straży pożarnej i innymi instytucjami współpracującymi w tym zakresie,
c) udział w komisjach odbioru obiektów do eksploatacji,
d) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć zmierzających do zmniejszenia zagrożenia pożarowego,

e) udział w przygotowywaniu komórek organizacyjnych do zadań obrony cywilnej w zakresie ppoż. w porozumieniu z Inspektoratem OC,
f) nadzór nad utrzymaniem urządzeń przeciwpożarowych i sprzętu gaśniczego,
g) współdziałanie w organizacji szkoleń w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
h) szkolenia wstępne pracowników nowo przyjętych oraz nadzór nad instruktażem przeciwpożarowym personelu,
i) wprowadzanie w życie zakładowych regulaminów i instrukcji przeciwpożarowych ; wnioskowanie zmian i uzupełnień tych przepisów oraz nadzór nad ich stosowaniem,
j) opracowywanie niezbędnych informacji i sprawozdawczości z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
k) egzekwowanie przepisów przeciwpożarowych, wnioskowanie o nałożenie kar,
l) organizowanie działalności propagandowo-uświadamiającej w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
m) współdziałanie z właściwymi służbami w zakresie ustalania warunków bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac niebezpiecznych pod względem pożarowym.

I.8. KAPELAN SZPITALNY

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

I.9. PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. ZARZĄDZANIA SYSTEMAMI JAKOŚCI, EPIDEMIOLOGII I SZKOLEŃ

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Systemami Jakości, Epidemiologii i Szkoleń należą w szczególności:
a) kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami Szpitala,
b) kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemów zarządzania jakością,
c) organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów wewnętrznych i zewnętrznych,
d) nadzór nad działaniami korygującymi, zapobiegawczymi, usługami niezgodnymi i wyrobami niezgodnymi,
e) nadzór nad realizacją ustalonych celów szczegółowych przypisanych do każdego procesu realizowanego w Szpitalu,
f) przygotowywanie kompleksowych materiałów dla dyrektora Szpitala w celu wykonania przeglądu funkcjonowania systemu,
g) wysuwanie propozycji szkoleń dla personelu Szpitala z zakresu doskonalenia systemów jakościowych,
h) utrzymywanie kontaktów z jednostkami certyfikującymi,
i) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu,
j) upowszechnianie świadomości projakościowej wśród pracowników Szpitala.
k) organizacja szkoleń zewnętrznych i wewnątrzszpitalnych dla pielęgniarek, położnych, techników medycznych i innych realizujących świadczenia zdrowotne,
l) wdraża i nadzoruje systemy jakości (normy ISO).

I.9.1. Dział Epidemiologii

Do zadań Działu Epidemiologii należą w szczególności:
a) monitorowanie mapy mikrobiologicznej Szpitala,
b) monitorowanie procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji zachodzących w Szpitalu,
c) identyfikacja zakażeń wewnątrzszpitalnych i prowadzenie w tym zakresie dochodzenia epidemiologicznego,

d) bieżąca kontrola stanu epidemiologicznego Szpitala,
e) nadzór nad oddziałami i pracowniami o szczególnym ryzyku zakażenia,
f) bieżąca analiza zakażeń wewnątrzszpitalnych,
g) edukacja w zakresie kontroli zakażeń wewnątrzszpitalnych,
h) nadzór nad przestrzeganiem zasad higieny przez pracowników medycznych i niemedycznych Szpitala,
i) współpraca z Powiatowym i Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym,
j) opracowywanie raportów w oparciu o aktualne przepisy prawa i zarządzenia dyrektora.

I.9.2. Dział Jakości i Szkoleń

1. Do zadań Działu w ramach polityki jakości należą w szczególności:
   a) prowadzenie dokumentacji związanej z wdrażaniem i realizacją normy ISO 9001 – 2008, w tym:
      - analizowanie szczegółowych celów jakościowych charakteryzujących zidentyfikowane procesy,
      - analizowane wyników audytów wewnętrznych,
      - analizowanie realizacji zaleceń kontroli zewnętrznych,
      - analizowanie usług niezgodnych i zdarzeń niepożądanych,
      - analizowanie efektów wdrożonych działań korygujących lub zapobiegawczych,
      - kompletowanie dokonanych ocen funkcjonowania procesów świadczenia usług medycznych,
      - przyjmowanie i dokumentowanie propozycji doskonalenia systemu jakości,
   b) przygotowywanie niezbędnych dokumentów do przeglądu systemu zarządzania,
   c) dokonywanie badań satysfakcji pacjentów i analizowanie wyników.
2. Do zadań Działu w ramach prowadzenia szkoleń należą w szczególności:
   a) ustalanie harmonogramu i potrzeb w zakresie szkoleń zewnętrznych na każdy rok dla pracowników i usługodawców medycznych poza kadrą lekarską,
   b) współpraca z firmami i ośrodkami realizującymi szkolenia wg ustalonego harmonogramu,
   c) dokumentowanie wszystkich działań związanych z doskonaleniem zawodowym,
   d) zabezpieczenie logistyczne zaplanowanych szkoleń zewnętrznych,
   e) dokumentowanie, organizacja i zabezpieczenie logistyczne szkoleń wewnątrzszpitalnych,
   f) prowadzenie rejestru kwalifikacji pracowników medycznych i usługodawców (poza kadrą lekarską), monitorowanie przepisów Ministra Zdrowia, wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie niezbędnych kwalifikacji dla zawodów medycznych.

I.9.3. Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych

Do zadań Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych należą w szczególności:
a) opracowanie rocznego programu kontroli medycznych ośrodków zadaniowych Szpitala z jasno określonymi celami,
b) opracowywanie, wprowadzanie oraz kontrola realizacji i skuteczności procedur, jak i standardów zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
c) bieżące monitorowanie i rejestracja występujących zakażeń szpitalnych,
d) opracowywanie raportów o występowaniu zakażeń szpitalnych w okresach kwartalnych i rocznych i dokonywanie analizy raportowanego materiału,
e) planowanie i realizacja doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia szpitalnego,
f) edukacja personelu szpitalnego w zakresie zasad kontroli procesów sterylizacji, dezynfekcji i mycia w celu zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
g) prowadzenie czynnego doradztwa dla personelu w sprawach związanych z zapobieganiem zakażeniom i zwalczanie ryzyka wystąpienia w codziennej praktyce,

h) prowadzenie aktywnej współpracy z Laboratorium Mikrobiologicznym, oddziałami szpitalnymi i apteką w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
i) ciągłe doskonalenie zaleceń, standardów i rekomendacji,
j) współpraca z Powiatowym i Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym.

I.10. PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. OKREŚLONYCH STOSOWNIE DO ZMIENIAJĄCYCH SIĘ POTRZEB

II. PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH

II.1.DZIAŁ INFORMATYKI I TELETRANSMISJI

Do zadań Działu Informatyki i Teletransmisji należą w szczególności:
a) konfigurowanie i organizowanie zasobów sieciowych,
b) nadzorowanie pracy usług sieciowych,
c) stałe nadzorowanie poprawnego funkcjonowania sprzętu komputerowego, urządzeń sieciowych oraz łącz internetowych,
d) usuwanie awarii sprzętowych i systemowych serwera, innych komputerów oraz urządzeń peryferyjnych,
e) dbanie o bezpieczeństwo zasobów komputerowych,
f) określanie sposobu rejestrowania i wyrejestrowywania użytkowników,
g) zapewnienie kompatybilności komputerów i oprogramowania,
h) zabezpieczenie systemu informatycznego poprzez wdrażanie stosownych środków administracyjnych i technicznych oraz ochrony przed modyfikacją, zniszczeniem, nieuprawnionym dostępem i ujawnieniem lub pozyskaniem danych, a także ich utratą,
i) dbanie, aby urządzenia, dyski lub inne nośniki informatyczne przeznaczone do likwidacji, które zawierają dane, pozbawiać wcześniej zapisu tych danych,
j) określanie metody i częstotliwości tworzenia kopii awaryjnych, okresowego sprawdzania pod kątem ich dalszej przydatności do odtworzenia danych w przypadku awarii komputera, czy też systemu,
k) zapewnienie właściwej ochrony antywirusowej danych,
l) dokonywanie przeglądów i konserwacji systemu oraz zbiorów danych,
m) monitorowanie działania zabezpieczeń w celu ochrony danych i ich przetwarzania,
n) wykrywanie i właściwe reagowanie na przypadki naruszania bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych, które je przetwarzają,
o) wykonywanie niezbędnych modernizacji oraz napraw w czasie najdogodniejszym dla użytkowników sprzętu,
p) nadzór nad przebiegiem procesu informatyzacji,
q) zgłaszanie przypadków niewłaściwej eksploatacji sprzętu oraz innych nieprawidłowości dot. systemu informatycznego,
r) przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz tajemnicy służbowej i państwowej związanej z wykonywaną pracą,
s) analiza i projektowanie systemów teletransmisyjnych,
t) eksploatacja, utrzymanie oraz zarządzanie istniejącym sprzętem i siecią teletransmisyjną,
u) budowa, rozbudowa węzłów teleinformatycznych oraz nowe instalacje sprzętu włącznie z rozbudową sieci komputerowej,
v) wsparcie innych służb na terenie szpitala (służby energetyczne, służby klimatyzacyjno-utrzymaniowe, alarmowe i ppoż.),
w) negocjacje i konsultacje z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi) spraw związanych z rozbudową infrastruktury sieciowej oraz z zakupami nowego sprzętu i łączy,
x) projektowanie nowych fragmentów sieci telekomunikacyjnej,

y) eksploatacja i utrzymanie istniejącej sieci telekomunikacyjnej i urządzeń towarzyszących,
z) serwis telekomunikacyjnych końcowych urządzeń abonenckich.

II.2.DZIAŁ ELEKTROENERGETYKI I UTRZYMANIA WENTYLACJI

Do zadań Działu Elektroenergetyki i Utrzymania Wentylacji należą w szczególności:
a) zapewnienie bezpieczeństwa elektroenergetycznego szpitala,
b) zapewnienie prawidłowego działania układów wentylacyjno-klimatyzacyjnych,
c) terminowe opracowywanie okresowych harmonogramów przeglądów, konserwacji oraz remontów maszyn, urządzeń i instalacji technicznych eksploatowanych w Szpitalu,
d) realizacja założeń ustawy w zakresie stosowania gazów cieplarnianych,
e) utrzymanie w stałej sprawności instalacji i sprzętu ochrony przeciwpożarowej,
f) zapewnienie natychmiastowego usuwania awarii oraz wykonywania napraw maszyn, urządzeń i instalacji technicznych.

II.3.DZIAŁ ENERGETYKI I DOZORU URZĄDZEŃ

Do zadań Działu Energetyki i Dozoru Urządzeń należą w szczególności:
a) zapewnienie należytej obsługi kotłowni i ciepłowni znajdujących się w eksploatacji Szpitala,
b) zapewnienie optymalnej dystrybucji oraz transportu wewnętrznego gazów medycznych i technicznych,
c) zapewnienie zaspokojenia potrzeb wszystkich obiektów Szpitala w zakresie dostaw wody, gazu, energii cieplnej, pary technologicznej, gazów medycznych i technicznych, paliwa, itp.,
d) zapewnienie prawidłowej, racjonalnej gospodarki paliwowo-energetycznej, wodno-ściekowej,
e) zapewnienie należytej współpracy z organami dozoru technicznego oraz innymi uprawnionymi instytucjami i jednostkami w zakresie eksploatacji urządzeń technicznych oraz gospodarki energetycznej,
f) zapewnienie natychmiastowego usuwania awarii oraz wykonywania napraw maszyn, urządzeń i instalacji technicznych.

II.4.DZIAŁ NADZORU I UTRZYMANIA APARATURY MEDYCZNEJ

Do zadań Działu Nadzoru i Utrzymania Aparatury Medycznej należą w szczególności:
a) zapewnienie prawidłowej eksploatacji, okresowych przeglądów, konserwacji, napraw i remontów aparatury, sprzętu i urządzeń medycznych, zawierania odpowiednich umów z wyspecjalizowanymi jednostkami oraz zapewnienie przestrzegania ustaleń w nich zawartych,
b) zapewnienie właściwych działań organizacyjnych i technicznych związanych z opiniowaniem przydatności, odbioru od dostawców, montażem, przyjmowaniem do eksploatacji, utrzymaniem w ruchu oraz demontażem i likwidacją aparatury lub urządzeń medycznych,
c) dbanie o należyte prowadzanie dokumentacji.

II.5.DZIAŁ TRANSPORTU ZEWNĘTRZNEGO

Do zadań Działu Transportu Zewnętrznego należą w szczególności:
a) zapewnienie prawidłowej eksploatacji, okresowych przeglądów, konserwacji, napraw floty karetek medycznych,
b) zapewnienie prawidłowej eksploatacji, okresowych przeglądów, konserwacji, napraw floty samochodów transportowych.

II.6.DZIAŁ REMONTOWO-EKSPLOATACYJNY

Do zadań Działu Remontowo-Eksploatacyjnego należą w szczególności:

a) opracowywanie projektów planów inwestycyjnych i adaptacyjno-modernizacyjnych oraz okresowych harmonogramów remontowych na podstawie analizy wyników przeglądów okresowych bazy budowlanej, opinii użytkowników oraz ocen specjalistów i zaleceń organów opiniodawczych lub kontrolnych,
b) zapewnienie utrzymania w należytym stanie technicznym budynków i budowli znajdujących się w użytkowaniu Szpitala,
c) prowadzenie całokształtu spraw związanych ze strategią inwestycyjną Szpitala, a w szczególności pozyskiwaniem środków na realizację inwestycji, uzgadnianiem jej zakresu, uzyskiwaniem niezbędnych pozwoleń oraz przygotowaniem postępowań na projektowanie i wykonawstwo,
d) zapewnienie realizacji zadań inwestycyjnych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i remontowych zgodnie z planami i harmonogramami okresowymi oraz stosownie do bieżących potrzeb i zaleceń organów kontrolnych,
e) zapewnienie wszelkiej dokumentacji technicznej i projektowej niezbędnej do prawidłowej realizacji zadań inwestycyjno-remontowych lub do bieżącej eksploatacji obiektów budowlanych, m.in. poprzez zawieranie odpowiednich umów z projektantami i rzeczoznawcami,
f) zapewnienie odpowiedniego wykonawstwa oraz materiałów potrzebnych do realizacji inwestycji lub remontów poprzez wykorzystanie własnych zasobów kadrowych i współpracę z Działem Zamówień Publicznych,
g) zapewnienie należytego nadzoru nad robotami budowlanymi oraz właściwego rozliczania wykonawców z jakości, terminowości i zużycia materiałowego,
h) zapewnienie okresowych przeglądów stanu technicznego obiektów budowlanych użytkowanych w Szpitalu zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
i) współpraca z organami nadzoru budowlanego oraz innymi instytucjami, przedsiębiorstwami i jednostkami w zakresie prawidłowej eksploatacji obiektów budowlanych i właściwej realizacji zadań inwestycyjno-remontowych,
j) zapewnienie właściwej sprawozdawczości z realizacji zadań inwestycyjno-remontowych, uwzględniającej również terminowe rozliczanie przydzielonych dotacji,
k) utrzymanie w należytym stanie technicznym stolarki oraz ślusarki meblowej i budowlanej.

II.7.DZIAŁ GOSPODARCZY I OCHRONY ŚRODOWISKA

Do zadań Działu Gospodarczego i Ochrony Środowiska należą w szczególności:
a) prowadzenie całokształtu zagadnień terenowo-gruntowych i administracyjno-lokalowych związanych z funkcjonowania Szpitala,
b) zapewnienie właściwego administrowania nieruchomościami oraz należyta gospodarka ruchomymi składnikami majątkowymi Szpitala,
c) zapewnienie należytego dozoru nad obiektami i posesjami Szpitala, prawidłowej gospodarki kluczami oraz właściwej ochrony mienia,
d) zapewnienie właściwego prowadzenia gospodarki transportowej,
e) zapewnienie należytej estetyki obiektów Szpitala oraz realizacji bieżących i okolicznościowych prac dekoratorskich,
f) zapewnienie prawidłowego obiegu bielizny w Szpitalu oraz jej właściwej konserwacji,
g) zapewnienie terminowej realizacji prac gospodarczo-porządkowych i transportowo-przeładunkowych,
h) zapewnienie należytej gospodarki surowcami wtórnymi,
i) utrzymanie należytego porządku i czystości w obiektach Szpitala (mycie, dezynfekcja powierzchni oraz sprzętu wskazanego przez koordynujących w oddziale, poradni, pracowni,

usuwanie odpadów zgodnie z kodami i obowiązującymi procedurami oraz ich transport do miejsca składowania),
j) okresowe wykonywanie generalnych porządków w związku z wykonywanymi remontami, przenosinami lub innymi wydarzeniami,
k) utrzymanie należytego porządku i czystości na terenie należącym do Szpitala (zamiatanie, odśnieżanie, koszenie trawy, opróżnianie pojemników na śmieci i ich transport do miejsca składowania),
l) dbanie o małą architekturę terenu przyszpitalnego (parkingi, tereny zielone) w tym m.in.: nasadzanie, przycinanie, pielenie, usuwanie chorych roślin,
m) wykonywanie usług transportu wewnątrzszpitalnego urządzeń, sprzętów i środków niezbędnych do funkcjonowania Szpitala,
n) zachowanie zasad higieny według procedur ustalonych normą ISO 9001 – 2008,
o) realizacja sprawozdawczości w zakresie zagadnień energetycznych, techniczno-gospodarczych, transportowych oraz związanych z ochroną środowiska naturalnego.

II.8.DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należą w szczególności:
a) opracowywanie projektu planu zakupów gotowych dóbr inwestycyjnych oraz okresowych planów zaopatrzenia Szpitala w artykuły medyczne, chemiczne, techniczne i gospodarcze,
b) organizowanie – w oparciu o złożone wnioski i zapotrzebowania – właściwego zaopatrzenia komórek działalności podstawowej i pomocniczej w aparaturę, sprzęt i inne artykuły medyczne,
c) zapewnienie właściwego zaopatrzenia Szpitala w leki i inne środki farmaceutyczne w porozumieniu z Apteką Szpitalną,
d) organizowanie właściwego zaopatrzenia komórek działalności podstawowej i pomocniczej w urządzenia i artykuły techniczno-gospodarcze, części zamienne i materiały techniczne,
e) zapewnienie właściwego zaopatrzenia Szpitala w artykuły chemiczne, odczynniki, gazy medyczne i techniczne, materiały radiologiczne, artykuły biurowe, druki, itd.,
f) zapewnienie właściwego zaopatrzenia w materiały budowlane w porozumieniu z Działem Remontowo-Eksploatacyjnym,
g) organizowanie postępowań na dostawy, roboty budowlane i usługi w porozumieniu z odpowiedzialnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych i regulaminami wewnętrznymi, a w szczególności:
   - opracowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
   - koordynowanie prac komisji przetargowych,
   - prowadzenie korespondencji z oferentami, wykonawcami, Urzędem Zamówień Publicznych oraz innymi organami i instytucjami,
   - opracowywanie projektów umów na dostawy, usługi lub roboty budowlane na rzecz Szpitala,
h) utrzymywanie odpowiedniej współpracy z organami, instytucjami i jednostkami w zakresie realizacji zamówień publicznych na rzecz Szpitala,
i) prowadzenie dokumentacji oraz sprawozdawczości związanej z zamówieniami publicznymi,
j) realizacja zaleceń wymienionych organów nadzoru i kontroli w zakresie zagadnień związanych z zamówieniami publicznymi.

II.9.REFERAT KOORDYNACJI BADAŃ KLINICZNYCH ORAZ GRANTÓW NAUKOWYCH

Do zadań Referatu Koordynacji Badań Klinicznych oraz Grantów Naukowych należą w szczególności:

a) przygotowanie oraz aktualizacja CV jednostki badawczej szpitala,
b) aktywne poszukiwanie oraz pozyskiwanie badań klinicznych i grantów naukowych,
c) pozyskiwanie PI do prowadzonych badań klinicznych,
d) prowadzenie badań klinicznych od strony administracyjnej, dbanie o kwestie formalne, zachowywanie wyznaczonych terminów,
e) rzetelne prowadzenie dokumentacji w zakresie badania klinicznego.

III. PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. PIELĘGNIARSTWA

Zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa w szczególności odpowiada za:
a) nadzór merytoryczny i administracyjny prac pielęgniarek i położnych, w tym pielęgniarek i położnych koordynujących pracę w oddziałach i jednostkach zadaniowych świadczących opiekę medyczną pacjentom,
b) realizację procesu pielęgnowania pacjentów,
c) wdrażanie nowych standardów opieki nad pacjentami,
d) zapewnienie wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej,
e) monitorowanie dokumentowania procesu pielęgnacji,
f) nadzór administracyjny i organizacyjny pracy w Aptece szpitalnej, laboratoriach i pracowniach Szpitala świadczących usługi medyczne dla pacjentów (analityka medyczna, mikrobiologia, patomorfologia z cytologią, serologia z Bankiem Krwi, diagnostyka obrazowa),
g) prowadzenie rejestru skarg i przeprowadzanie czynności związanych z wyjaśnianiem i opiniowaniem spraw spornych oraz udzielaniem pisemnych odpowiedzi.

III.1. DZIAŁ ŻYWIENIA

Do zadań Działu Żywienia należą w szczególności:
a) prowadzenie zakupów, magazynowanie, planowanie, przygotowywanie posiłków dla pacjentów Szpitala,
b) właściwe, zgodne z zamówieniami dystrybuowanie posiłków do oddziałów szpitalnych,
c) przygotowywanie posiłków odpłatnie, zgodnie z zawartymi umowami,
d) organizowanie imprez i przygotowywanie posiłków zgodnie z zawartymi umowami dla podmiotów i osób zewnętrznych,
e) dokonywanie ocen dostawców,
f) prowadzenie stołówki szpitalnej, przygotowywanie i sprzedaż posiłków abonamentowych i komercyjnych,
g) prowadzenie kawiarni szpitalnej, w tym przygotowywanie asortymentu do sprzedaży w kawiarni i w oddziałach szpitalnych,
h) prowadzenie sklepu z artykułami spożywczo-przemysłowymi (zaopatrzenie i sprzedaż),
i) nadzór nad prawidłową realizacją normy ISO 22000 – 2005.

III.1.1. Sekcja Dietetyki

Do zadań Sekcji Dietetyki należą w szczególności:
a) planowanie potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia,
b) planowanie jadłospisów w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet,
c) uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy i pod nadzorem lekarza,
d) udzielanie porad dietetycznych,
e) opracowywanie wniosków dotyczących zaopatrzenia kuchni w niektóre surowce i produkty żywnościowe wynikające z jadłospisu, w uzgodnieniu z kierownikiem kuchni,

f) sporządzanie zbiorczego zestawienia diet na podstawie zgłoszeń z oddziałów,
g) nadzór nad jakością i estetyką wydawanych posiłków,
h) prowadzenie instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy produkcji żywności pod kątem organizacji stanowisk pracy i przestrzegania zasad normy ISO 22000 – 2005,
i) nadzór nad prawidłowością przebiegu procesów technologicznych,
j) nadzór nad kontrolowaniem jakości surowców i produktów żywnościowych,
k) prowadzenie dokumentacji dotyczącej rozliczania kosztów żywienia.

III.2. SKLEP ZAOPATRZENIA ORTOPEDYCZNEGO, ŚRODKÓW POMOCNICZYCH I SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Do zadań Sklepu należy w szczególności:
a) realizacja potwierdzonych przez NFZ wniosków na środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne, w tym na:
   - wózki inwalidzkie,
   - balkoniki, podpórki,
   - kule, laski,
   - artykuły przeciwodleżynowe: materace, poduszki,
   - poduszki ortopedyczne,
   - pieluchomajtki oraz wkładki anatomiczne,
   - ortezy kończyn dolnych i górnych,
   - pasy ortopedyczne,
   - pasy brzuszne i przepuklinowe,
   - protezy piersi,
   - gorsety protetyczne,
   - rajstopy, podkolanówki przeciwżylakowe,
   - wkładki ortopedyczne,
   - akcesoria rehabilitacyjne,
   - pomoce typu: chwytaki, poręcze ścienne, nasady na toaletę,
   - inhalatory,
   - ciśnieniomierze, termometry,
   - ubrania medyczne,
   - obuwie medyczne,
b) sprzedaż komercyjna ww. asortymentu.

III.3. PRACOWNIK SOCJALNY SZPITALA

Do zadań Pracownika Socjalnego należą w szczególności:
a) przyjmowanie zgłoszeń z oddziałów i poradni w sprawie pacjentów wymagających rozpoznania sytuacji społecznej, socjalnej i bytowej oraz wprowadzenia środków zaradczych zmierzających do usamodzielnienia pacjenta w tym zakresie,
b) współpraca z instytucjami i organizacjami, których celem jest udzielenie schronienia, wsparcie finansowe, lub udzielenie bieżącej pomocy osobom w trudnej sytuacji socjalnej, materialnej,
c) szkolenie personelu medycznego Szpitala w zakresie wypełniania dokumentów niezbędnych dla usamodzielniania pacjenta po wypisaniu ze Szpitala,
d) zbieranie wywiadu od pacjentów, ich rodzin, opiekunów prawnych lub faktycznych w celu wypełniania zadań z zakresu umieszczenia pacjenta w placówce opiekuńczej, domu pomocy społecznej, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym (pielęgnacyjno-leczniczym) lub innym

miejscu, w którym zostanie udzielone schronienie pacjentowi, którego stan zdrowia i sytuacja społeczno-materialna tego wymaga.

III.4. DIETETYK KOMITETU DS. ŻYWIENIA KLINICZNEGO

Do zadań Dietetyka należą w szczególności:

a) przyjmowanie zgłoszeń z oddziałów i poradni Szpitala w sprawie pacjentów wymagających identyfikacji zaburzeń w żywieniu i pomoc lekarzowi leczącemu w ustaleniu sposobu odżywiania pacjenta, jak też pomoc w zinterpretowaniu karty bilansu metabolicznego pacjenta,
b) kontakt z placówkami Szpitala w sprawie interwencji żywieniowych u pacjentów z grup ryzyka rozwoju niedożywienia lub niedożywionych,
c) monitorowanie leczenia żywieniowego przy wsparciu i zaangażowaniu członków Komitetu ds. Żywienia Klinicznego oraz lekarzy i dietetyków oddziałów,
d) szkolenia personelu medycznego Szpitala w zakresie wypełniania dokumentów niezbędnych do rozpoznania i ewentualnego prowadzenia leczenia żywieniowego.

III.5. PAWILON HANDLOWY

Pawilon handlowy jest zespołem pomieszczeń, w których mieszczą się m.in. Apteka otwarta oraz Sklep zaopatrzenia ortopedycznego, środków pomocniczych i sprzętu medycznego. Pozostałe pomieszczenia są wynajmowane pod działalność handlowo-usługową.

III.6. KIEROWNICY ZESPOŁÓW TECHNIKÓW

Nadzorowanie i koordynowanie pracy techników elektroradiologii, laboratorium analitycznego, histopatologicznego i innych podobnych.

IV. PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-ORGANIZACYJNYCH

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych odpowiada w szczególności za:

a) przygotowywanie merytoryczne projektów zarządzeń dyrektora, zmian do regulaminów wewnętrznych oraz dbanie o niezwłoczne informowanie o wprowadzonych zmianach kierowników i koordynatorów ośrodków zadaniowych szpitala,
b) przygotowywanie umów z kontrahentami zewnętrznymi dotyczących badań diagnostycznych, laboratoryjnych itp.,
c) przeprowadzanie czynności związanych z wyjaśnianiem i opiniowaniem spraw spornych oraz udzielaniem pisemnych odpowiedzi,
d) zapewnienie realizacji w podległych komórkach regulaminów, instrukcji i zarządzeń wewnętrznych oraz wniosków i zaleceń uprawnionych organów kontrolnych,
e) przeprowadzanie wstępnych rozmów kwalifikacyjnych z osobami ubiegającymi się o zatrudnienie w jednostkach organizacyjnych Szpitala.

IV.1. DZIAŁ KADR

Do zadań Działu Kadr należą w szczególności:

a) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, umów cywilno-prawnych, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy, itp.,
b) prowadzenie ewidencji pracowników, usługodawców, akt osobowych oraz pozostałej dokumentacji związanej z zatrudnieniem,
c) prowadzenie spraw dotyczących zajęć komorniczych oraz innych zajęć wierzytelności z tytułu świadczenia usług na podstawie umowy cywilno-prawnej
d) wystawianie zaświadczeń dotyczących przebiegu zatrudnienia, zarobków, itp.,

e) prowadzenie spraw dotyczących urlopów oraz związanych z czasową niezdolnością do pracy,
f) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
g) przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników i usługodawców,
h) przygotowywanie dokumentacji związanej z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
i) przygotowywanie porozumień o współpracy na zasadzie wolontariatu,
j) opracowywanie planów zatrudnienia i analizowanie stanu zatrudnienia oraz wykorzystania czasu pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala,
k) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenie kadry,
l) współpraca z Działem Ekonomiczno-Finansowym w zakresie kosztów zatrudniania,
m) współpraca z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji w zakresie nadawania uprawnień systemowych nowo zatrudnionym pracownikom i usługodawcom,
n) wystawianie delegacji na wyjazdy służbowe oraz prowadzenie odpowiedniego rejestru,
o) wydawanie kart parkingowych dla pracowników szpitala oraz prowadzenie rejestru kart parkingowych,
p) współpraca z organami administracji państwowej ds. zatrudnienia w przypadkach uregulowanych odrębnymi przepisami.

IV.2. DZIAŁ ORGANIZACYJNY

Do zadań Działu Organizacyjnego należą w szczególności:
a) prowadzenie zbioru dokumentacji dotyczącej zarządzania zakładem,
b) opracowywanie podstawowej dokumentacji organizacyjnej, w tym statutu, projektów regulaminu organizacyjnego, regulaminu pracy, wynagradzania oraz jego zmian, jak również projektu struktury organizacyjnej,
c) składanie wniosków oraz wprowadzanie zmian w rejestrze Wojewody,
d) sporządzanie sprawozdań na potrzeby Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Zdrowia Publicznego, Głównego Urzędu Statystycznego, itp.,
e) sporządzanie okresowych sprawozdań z ruchu chorych,
f) opracowywanie i analiza sprawozdań statystycznych z działalności szpitala i przekazywanie ich do jednostek nadrzędnych,
g) opracowywanie comiesięcznych list dyżurów lekarskich,
h) prowadzenie ksiąg kontroli.

IV.3. DZIAŁ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Do zadań Działu Dokumentacji Medycznej należą w szczególności:
a) prowadzenie księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w szpitalu,
b) nadzór nad prawidłowością prowadzenia bazy danych pacjentów,
c) przygotowywanie korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w szpitalu dla prokuratur, sądów, policji zakładów ubezpieczeniowych i innych instytucji uprawnionych oraz dla osób prywatnych,
d) przygotowywanie zaświadczeń lekarskich dotyczących udzielonej pomocy przez zespoły ratownictwa medycznego,
e) rejestrowanie kart nowotworowych pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych,
f) rejestrowanie i przesyłanie prawidłowo sporządzonych kart statystycznych,
g) wystawianie faktur osobom nieubezpieczonym, którym szpital udzielał świadczeń zdrowotnych,
h) prowadzenie korespondencji w sprawie osób bezdomnych lub nieubezpieczonych,
i) prowadzenie ewidencji zgonów.

IV.4. BIURO INFORMACJI I UBSŁUGI INTERESANTÓW

Do zadań Biura Informacji i Obsługi Interesantów należą w szczególności:
a) udzielanie informacji dotyczącej działalności medycznej szpitala i innych placówek medycznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia,
b) przyjmowanie zgłoszeń i wydawanie zaświadczeń o udzieleniu pierwszej pomocy,
c) rejestrowanie zgonów, które nastąpiły w Szpitalu,
d) wydawanie dokumentacji medycznej osobom uprawnionym,
e) wykonywanie usług biurowych (kserowanie, bindowanie, laminowanie dokumentów, itp.) na rzecz szpitala.

IV.5. CENTRALNA REJESTRACJA

Do zadań Centralnej Rejestracji należą w szczególności:
a) udzielanie wyczerpujących i dokładnych informacji na osobom zgłaszającym się osobiście lub telefonicznie do rejestracji między innymi:
   - o miejscu i godzinach funkcjonowania poradni,
   - o harmonogramie pracy lekarzy przyjmujących w poradniach,
   - o zakresie udzielanych świadczeń ambulatoryjnych,
   - o terminach rejestracji i okresie oczekiwania na udzielenie porady specjalistycznej,
   - o rodzaju i terminie ważności skierowania,
b) rejestrowanie pacjentów zgłaszających się do poradni z uwzględnieniem przyjętych form rejestracji, tj. osobistej, telefonicznej, przez osoby trzecie, na termin kolejnej wizyty lub termin wizyty uzgodniony z lekarzem prowadzącym,
c) rejestrowanie pacjentów do poszczególnych poradni na podstawie ważnego skierowania oraz aktualnego dokumentu świadczącego o posiadaniu ważnego ubezpieczenia,
d) rejestrowanie pacjentów zgodnie z kolejnością ich zgłaszania się, z zachowaniem pierwszeństwa osób uprzywilejowanych, a w przypadkach nagłych lub uzasadnionych rejestrowanie poza kolejnością,
e) archiwizowanie dokumentacji medycznej z poszczególnych poradni zgodnie z obowiązującymi procedurami
f) wykonywanie czynności statystyczno-sprawozdawczych związanych z rejestracją pacjentów.

IV.6. SKŁADNICA AKT

Do zadań Archiwum Papierowego należą w szczególności:
a) przyjmowanie dokumentacji z jednostek organizacyjnych szpitala,
b) przechowywanie, ewidencjonowanie i zabezpieczanie przyjętej do archiwizowania dokumentacji,
c) udostępnianie i wypożyczanie dokumentacji zgodnie z procedurą,
d) współpraca z Działem Dokumentacji Medycznej i innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie prawidłowego klasyfikowania akt przygotowanych do przechowywania w terminie przewidzianym w instrukcji.

V. PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. EKONOMICZNYCH

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych bierze aktywny udział w ustalaniu i realizacji polityki finansowej Szpitala oraz tworzeniu planu finansowego, wspiera kluczowe decyzje poprzez dostarczanie informacji na temat aktualnej kondycji finansowej zakładu, możliwości zwiększenia efektywności finansowej, planowanych działaniach i prognozach, tworzy bieżącą oraz długoterminową strategię finansową Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych w szczególności:

- organizuje i prowadzi obsługę ekonomiczno-finansową,
- sprawuje kontrolę wewnętrzną obejmującą badanie poszczególnych operacji finansowych stosownie do obowiązujących przepisów,
- odpowiada za przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych i wykonywanie budżetu Szpitala,
- współpracuje ze wszystkimi komórkami w opracowywaniu planów w zakresie usług, zatrudnienia, planów finansowych, wniosków w sprawie zmiany tych planów oraz ich nowelizacja,
- zarządza Działem Controllingu i Analiz Strategicznych, Działem Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych oraz Referatem Funduszy Unijnych.

3. Szczególnym obowiązkiem Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych jest współpraca ze spółką *Grudziądzkie Inwestycje Medyczne* Sp. z o.o., fundacjami i innymi strukturami, gdy wymaga tego interes Szpitala oraz ciągły nadzór nad przebiegiem restrukturyzacji finansów Szpitala.

V.1. GŁÓWNY KSIĘGOWY

Do zadań Głównego Księgowego należą w szczególności:
a) kierowanie Działem Ekonomiczno-Finansowym,
b) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami,
c) organizacja przy sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu i archiwizacji dokumentów księgowych,
d) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych,
e) prawidłowe naliczanie i ewidencjonowanie podatków,
f) terminowe i rzetelne sporządzanie oraz przekazywanie sprawozdań finansowych,
g) opracowywanie przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości,
h) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora oraz Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych.

V.1.1. Referat Księgowości Finansowej

Do zadań Referatu Księgowości Finansowej należą w szczególności:
a) prowadzenie rachunkowości finansowej Szpitala,
b) realizacja budżetu Szpitala,
c) współpraca przy tworzeniu polityki rachunkowości,
d) prawidłowe i terminowe sporządzanie deklaracji podatkowych, sprawozdań finansowych,
e) rozliczanie środków własnych, dotacji z budżetu i innych środków będących w dyspozycji Szpitala,
f) prawidłowe sporządzanie, przyjmowanie, archiwizowanie i kontrola dokumentów księgowych,
g) prawidłowe prowadzenie księgowości i sprawozdawczości finansowej,
h) dokonywanie przyjęć i wypłat gotówkowych w oparciu o dowody księgowe sprawdzone pod względem merytorycznym i rachunkowym oraz zatwierdzone do wypłaty,
i) wystawianie czeków gotówkowych i podejmowanie gotówki z banku na wypłatę wynagrodzeń oraz na wypłaty bieżące Szpitala,
j) prowadzenie stosownych raportów kasowych,
k) organizowanie obiegu dokumentów finansowych.

V.1.2. Referat Wynagrodzeń

Do zadań Referatu Wynagrodzeń należą w szczególności:

a) wprowadzanie wynagrodzeń do systemu informatycznego na podstawie dowodów źródłowych, tj. umów o pracę, umów zleceń, wykazów za pracę w godzinach nadliczbowych, dyżurów, itp.,
b) prowadzenie rozliczeń z tytułu ubezpieczenia grupowego pracowników,
c) ustalanie podstaw wymiaru zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich i świadczeń rehabilitacyjnych oraz ich wyliczanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
d) sporządzanie list wypłat,
e) naliczanie zarobków dla celów emerytalnych i rentowych na drukach Rp-7,
f) drukowanie rocznych raportów RMUA informujących o wysokości wynagrodzenia i odprowadzonych składkach do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
g) naliczanie i pobieranie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych PIT-4 oraz rozliczanie podatku w obowiązujących terminach,
h) sporządzanie i dekretacja list płac oraz przesyłanie dekretów do księgowości,
i) prowadzenie rozliczeń składek ZUS w programie PŁATNIK,
j) sporządzanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń na stosownych drukach oraz w obowiązujących terminach.

V.1.3. Referat Inwentaryzacji

Do zadań Referatu Inwentaryzacji należą w szczególności:
a) administrowanie i zabezpieczenie mienia Szpitala,
b) prowadzenie ewidencji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, przedmiotów nietrwałych Szpitala, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
c) oznakowywanie środków trwałych,
d) dokonywanie zmian miejsca użytkowania mienia oraz wskazywanie osób materialnie odpowiedzialnych,
e) naliczanie amortyzacji miesięcznej środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych,
f) dokonywanie rozliczeń inwentaryzacji z natury mienia Szpitala.

V.1.4. Kasa

Do zadań Kasy należą w szczególności:
a) obsługa rachunków bankowych poprzez dokonywanie przelewów bankowych w oparciu o zatwierdzone do wypłaty dowody księgowe oraz zakładanie lokat terminowych w systemie bankowości internetowej, tzw. operacje aktywne,
b) wykonywanie operacji pasywnych w systemie bankowości internetowej, tj.: sprawdzanie salda i historii rachunku bankowego,
c) księgowanie operacji związanych z dokonywanymi przepływami środków pieniężnych.

V.2. DZIAŁ CONTROLLINGU I ANALIZ STRATEGICZNYCH

Do zadań Działu Controllingu i Analiz Strategicznych należą w szczególności:
a) ewidencjonowanie, analizowanie i kontrolowanie rozliczania kosztów w układzie rodzajowym oraz kalkulacyjnym,
b) prowadzenie analiz ekonomicznych oraz przedkładanie na potrzeby dyrekcji stosownych wniosków w celu wykorzystania w zarządzaniu i podejmowaniu strategicznych decyzji,
c) doskonalenie metod liczenia jednostkowych kosztów procedur medycznych wykonywanych w ośrodkach zadaniowych Szpitala oraz liczenia kosztu leczonej jednostki chorobowej w celu porównywania go z ceną świadczeń zdrowotnych Narodowego Funduszu Zdrowia,
d) opracowywanie cennika usług medycznych.

V.3. DZIAŁ KONTRAKTOWANIA I ROZLICZANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Do zadań Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych należą w szczególności:

a) przygotowanie i kontraktowanie świadczeń medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz bieżąca aktualizacja danych (sporządzanie ofert i dokumentacji aktualizacyjnej),
b) sporządzanie aktualnych harmonogramów z czasu pracy personelu medycznego i komórek organizacyjnych szpitala wraz z wnioskami zmian do umów z NFZ,
c) prowadzenie kontroli świadczonych usług medycznych w ramach prawidłowości i systematyczności zgodnie z warunkami określonymi w katalogach szpitalnych oraz nadawanie grup (JGP) z zakresu „Leczenia Szpitalnego”,
d) pomoc merytoryczna dla oddziałów, poradni, pracowni i innych komórek organizacyjnych w wyznaczaniu procedur rozliczeniowych świadczeń opieki zdrowotnej,
e) przekazywanie raportów rozliczeniowych do NFZ oraz zakwestionowanych świadczeń do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala,
f) wystawiane faktur szablonowych stanowiących podstawę rozliczenia wykonanych świadczeń zdrowotnych z NFZ,
g) wprowadzanie faktur rozliczeniowych do systemu księgowego SIMPLE wraz z fakturami, dotyczącymi świadczeń wewnętrznych nadlimitowych,
h) kontrola i rozliczanie sprawozdawczości z wykonanych świadczeń zdrowotnych pacjentów ubezpieczonych na podstawie decyzji administracyjnej oraz pacjentom – obywatelom Unii Europejskiej na podstawie przepisów o koordynacji,
i) wprowadzenie i przesył danych z list kolejek osób oczekujących na świadczenie medyczne w tym pierwszego wolnego terminu,
j) monitoring wraz z rejestracją kart włączenia pacjentów do programów terapeutycznych (lekowych) oraz chemioterapii z fakturami zakupowymi leków (substancji czynnych),
k) przekazywanie ankiet Rejestru Ostrych Zespołów Wieńcowych do Centrum Chorób Serca w Zabrzu,
l) kontrola zgodności danych rozliczeniowych z ankietą udarową oraz ankietą Centralnej Bazy Endoprotezoplastyk,
m) rozliczanie kosztowe pacjentów uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji (SOR, POZN, STM, RTM, PSY) oraz posiadających status uchodźcy (Petra –Medica),
n) indywidualne rozliczanie udzielonych świadczeń w Bazie Zgód Indywidualnych, w tym kosztowe hospitalizacji zwykłej i wysokospecjalistycznej,
o) sporządzenie prognoz i planów realizacji świadczeń oraz analiz z zakresu faktycznie wykonanych usług medycznych i przychodu z NFZ,
p) występowanie do NFZ z wnioskami o zmianę wartości zakontraktowanych świadczeń – limitów w danych zakresach i rodzajach umów (prowadzenie bieżącej korespondencji z NFZ),
q) ciągła współpraca z NFZ polegająca na kontrolowaniu, ustalaniu, korygowaniu i wyjaśnianiu stanów faktycznych udzielanych świadczeń pacjentom ubezpieczonym,
r) współpraca z pozostałymi świadczeniodawcami w celu skorygowania koincydencji, wystawienie faktur zewnętrznych,
s) wprowadzenie wniosków o indywidualne rozliczenie udzielonych świadczeń,
t) monitoring sprawozdawanych świadczeń z zakresu Szybkiej Ścieżki Onkologicznej,
u) rozliczanie wniosków zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych z Oddziałami Wojewódzkimi NFZ,
v) rejestracja umów podwykonawstwa w systemie NFZ,
w) administracja systemu SZOI, SIMP, SMPT, AP-KOLCE, DILO, KRN,

x) przygotowanie sprawozdawczości dla księgowości w celu przygotowania wskaźników prowizyjnych,
y) przygotowywanie wezwań przedsądowych dla świadczeń ponadlimitowych dla poszczególnych umów oraz dokumentacji rozliczeniowych do sądu,
z) nadzór nad przestrzeganiem wymagań sprzętowo-kadrowym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi,
aa) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla personelu z zakresu prawidłowego udzielania i rozliczania świadczeń medycznych oraz zmieniających się przepisów prawnych,
bb) obsługa petentów odnośnie uprawnień do świadczeń,
cc) konserwacja oraz aktualizacja oprogramowania umożliwiającego rozliczanie świadczeń zdrowotnych,
dd) tworzenie podaplikacji wspomagających wykonywanie zestawień i raportów dla celów kontroli i monitoring-u rozliczania świadczeń,
ee) przetwarzanie wszelkich danych do postaci formatu wymaganego przez NFZ.

V.4. REFERAT DS. FUNDUSZY UNIJNYCH

Do zadań Referatu ds. Funduszy Unijnych należą w szczególności:
a) opracowywanie i sporządzanie dokumentacji projektowej związanej z pozyskiwaniem zewnętrznych środków pomocowych wraz z wymaganymi załącznikami,
b) prowadzenie działań związanych z przygotowaniem, wdrożeniem, rozliczeniem, ewaluacją i kontrolą projektów,
c) koordynowanie i monitorowanie działań jednostek zaangażowanych w działania projektowe,
d) opiniowanie i weryfikowanie wszelkich dokumentów wytworzonych na potrzeby realizacji projektu pod kątem zgodności z wymogami Unii Europejskiej oraz programami operacyjnymi, ewentualne przekazywanie ww. dokumentacji do poprawy działowi, który dokument wytworzył lub nadzorował jego sporządzenie,
e) uczestniczenie i nadzorowanie kontroli zewnętrznych i wewnętrznych zakończonych lub trwających projektów od początku do podpisania protokołu pokontrolnego.

V.5. SPECJALISTA DS. KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Do zadań Specjalisty ds. Kontroli Zarządczej należą w szczególności:
a) zapewnienie kompletności i zgodności z prawem dokumentacji systemu kontroli zarządczej,
b) pomoc przy sporządzaniu dla Dyrektora propozycji planu finansowo-inwestycyjnego z uwzględnieniem propozycji zawartych w planach złożonych przez kierowników komórek organizacyjnych,
c) przygotowywanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej dla Dyrektora,
d) koordynowanie wewnętrznej sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej,
e) opracowywanie sprawozdań o stanie kontroli zarządczej,
f) koordynowanie przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej,
g) prowadzenie i bieżąca aktualizacja wykazu procedur kontroli zarządczej,
h) podejmowanie działań mających na celu zapewnienie zgodności systemu kontroli zarządczej z wymaganiami Systemu Zarządzania Jakością,
i) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz doradztwo w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania kontroli zarządczej.

ORGANY DORADCZE DYREKTORA NIETWORZĄCE ODRĘBNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 35

1. RADA ORDYNATORÓW

Do zadań Rady Ordynatorów należą w szczególności:
a) opiniowanie:
   – porządku organizacyjnego Szpitala,
   – liczebności kadry realizującej świadczenia w Szpitalu,
   – przychodów i kosztów Szpitala,
   – planu szkoleń kadry lekarskiej,
b) wnioskowanie o rozszerzenie profilu usług świadczonych w Szpitalu w oparciu o postęp medyczny,
c) wnioskowanie o zmiany w receptariuszu szpitalnym,
d) analizowanie skarg i wniosków z ankiety satysfakcji pacjenta,
e) wnioskowanie o zmiany procedur medycznych i innych procedur związanych z diagnostyką i leczeniem pacjenta.

2. RADA ODDZIAŁOWYCH

Do zadań Rady Oddziałowych należą w szczególności:
a) opiniowanie:
   – porządku organizacyjnego Szpitala,
   – liczebności kadry realizującej świadczenia w Szpitalu,
   – przychodów i kosztów Szpitala,
   – planu szkoleń kadry pielęgniarskiej,
b) wnioskowanie o rozszerzenie profilu usług świadczonych w Szpitalu w oparciu o postęp medyczny,
c) analizowanie skarg i wniosków z ankiet satysfakcji pacjentów,
d) wnioskowanie o zmiany procedur medycznych i innych procedur związanych z procesem pielęgnowania pacjentów.

3. RADA NAUKOWA

Do zadań Rady Naukowej należą w szczególności:
a) ustalanie priorytetów szkoleń kadry lekarskiej,
b) opracowywanie standardów postępowania medycznego,
c) organizowanie spotkań „kominkowych" w celu omówienia i ustalenia standardów postępowania w szczególnych przypadkach medycznych,
d) wydawanie zeszytów szkoleniowych.
e) przyznawanie (fakultatywne) pomocy materialnej lekarzom podnoszącym kwalifikacje określonej w „Regulaminie przyznawania pomocy" w formie:
   – stypendium naukowego,
   – zwrotu kosztów przejazdu i zakwaterowania,
   – dopłaty do czesnego,
   – dofinansowania kosztów kursów i materiałów dydaktycznych.
f) opracowanie na każdy następny rok planu szkoleń i pomocy finansowej.

4. KOMISJA DS. KOMPLETNOŚCI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Do zadań Komisji ds. Kompletności Dokumentacji Medycznej należą w szczególności:

a) analizowanie losowo wybranej dokumentacji medycznej pod kątem jakości i spójności zapisów pielęgniarskich i lekarskich,
b) składanie w protokole pokontrolnym wniosków do Dyrektora Szpitala, cyklicznie raz w miesiącu.

5. KOMISJA DS. ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Do zadań Komisji ds. Zdarzeń Niepożądanych należą w szczególności:
a) różnicowanie zdarzeń niepożądanych na kompetencje personelu – lekarskie i pielęgniarskie,
b) rozpatrywanie zdarzeń niepożądanych, w tym m.in.:
   - ciało obce pozostawione w polu operacyjnym,
   - nieterminowe dostarczenie opieki,
   - reoperacje,
   - nieplanowane powtórne hospitalizacje,
   - samowolne oddalenie się pacjenta ze szpitala,
   - odcewnikowana infekcja łożyska naczyniowego,
   - uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego,
   - embolia płucna lub zakrzepica żył głębokich po zabiegu operacyjnym,
   - niewłaściwe podanie leku (nie ten lek, dawka, pacjent, czas podania, droga podania),
   - upadki w szpitalu.
c) analizowanie zdarzeń na podstawie dokumentacji pacjenta zapisanej w Karcie Zdarzeń Niepożądanych,
d) akceptowanie sposobu zarządzania zdarzeniami niepożądanymi w oddziałach szpitalnych,
e) wyjaśnianie rozbieżności pomiędzy wynikami sekcji zwłok a rozpoznaniem klinicznym przy współudziale zainteresowanych ordynatorów.

6. KOMITET DS. JAKOŚCI

Do zadań Komitetu ds. Jakości należą w szczególności:
a) podejmowanie i inicjowanie działań w celu podnoszenia jakości świadczonych usług w Szpitalu,
b) uczestnictwo w dokonywanych przeglądach systemu zarządzania jakością w Szpitalu,
c) rozwiązywanie problemów związanych z jakością świadczonych usług w Szpitalu (ocena dostawców, ocena usługodawców, ocena powstałych zdarzeń niepożądanych i usług niezgodnych mogących mieć wpływ na funkcjonowanie systemu zarządzania jakością),
d) przekazywanie dyrektorowi informacji na temat wdrażania systemu zarządzania jakością i upowszechniania tej informacji do wszystkich ośrodków zadaniowych Szpitala,
e) dokonywanie okresowych przeglądów dokumentacji systemu jakości,
f) dokonywanie okresowych ocen istotnych wniosków z kontroli zewnętrznych, wewnętrznych z dokonanych przeglądów,
g) dokonywanie okresowych analiz, celów jakościowych charakteryzujących zidentyfikowane procesy zachodzące w Szpitalu,
h) analizowanie wyników z badań satysfakcji pacjentów i ewentualne wnioskowanie o podjęcie stosownych działań korygujących,
i) ocenianie potrzeb i monitorowanie szkoleń w zakresie prawidłowego funkcjonowania systemu zarządzania jakością w Szpitalu.

7. KOMITET DS. ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań Komitetu ds. Zakażeń Szpitalnych należą w szczególności:

a) opiniowanie wyposażenia poszczególnych ośrodków zadaniowych Szpitala w sprzęt i aparaturę medyczną,
b) opiniowanie wniosków o rozdziale indywidualnych środków ochrony pracowników,
c) wnioskowanie do dyrektora Szpitala o zamknięcie oddziałów w celu likwidacji ogniska zapalnego, epidemicznego, dezynfekcji, reorganizacji, itp.,
d) wnioskowanie do dyrektora Szpitala o tworzenie nowych oddziałów lub usprawnienie bazy materiałowej,
e) planowanie i ocenianie wdrożonych metod kontroli zakładowych pod względem epidemiologicznym,
f) podejmowanie interwencji w przypadkach epidemii,
g) współpraca z Powiatowym i Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym.

8. KOMITET DS. ŻYWIENIA

Do zadań Komitetu ds. Żywienia należą w szczególności:
a) opiniowanie kierunków działania Sekcji Dietetyki,
b) opiniowanie standardów i jakości żywienia w Szpitalu,
c) ocenianie systemu leczenia dietą w Szpitalu, w tym ocena realizacji zadań dietetyków Szpitala,
d) opracowywanie standardów w zakresie żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz u chorych z zespołem niedożywienia,
e) monitorowanie żywienia pozajelitowego i dojelitowego realizowanego u pacjentów Szpitala,
f) ocenianie systemu leczenia dietą w Szpitalu, w tym ocenianie realizacji zadań dietetyków Szpitala,
g) inicjowanie i monitorowanie szkoleń w poszczególnych ośrodkach zadaniowych Szpitala dotyczących leczenia żywieniowego i postępowania dietetycznego w różnych stanach chorobowych pacjentów,
h) uaktualnianie i upowszechnianie obszaru przepisów żywieniowych.

9. KOMITET KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
a) opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
b) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
c) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu.

10. KOMITET TERAPEUTYCZNY

Do zadań Komitetu Terapeutycznego należą w szczególności:
a) opiniowanie wprowadzenia nowych leków do receptariusza szpitalnego,
b) opracowanie receptariusza szpitalnego zawierającego wykaz leków stosowanych w Szpitalu, wraz z informacjami o ograniczeniach w ich stosowaniu,
c) ścisły nadzór nad ordynacją lekarską i zużyciem leków.

11. KOMITET TRANSFUZJOLOGICZNY

Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego należą w szczególności:
b) dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia krwi, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
c) analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych i nadmiernych zniszczeń,

d) nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacją z tym związaną,
e) ocena stosowanej metodyki przetoczeń (określonej w stosownych rozporządzeniach),
f) analiza każdego powikłania przetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
g) analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach, a w szczególności o błędach i wypadkach, związanych z przetoczeniem,
h) opracowywanie programu szkolenia lekarzy, pielęgniarek i położnych w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją,
i) udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.

12. KOORDYNATOR SZPITALNY DS. TRANSPLANTOLOGII

Do zadań Koordynatora Szpitalnego ds. Transplantologii należy w szczególności:
a) identyfikacja w oddziałach intensywnej terapii wszystkich osób z objawami śmierci mózgowej,
b) organizowanie Komisji stwierdzającej śmierć mózgu, po orzeczeniu śmierci i stwierdzenia braku wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, przesłanie informacji do koordynatora najbliższego ośrodka transplantacyjnego lub Centrum Poltransplantu o potencjalnym dawcy narządów,
c) uzgadnianie możliwości i czasu pobrania narządów w sali operacyjnej,
d) zabezpieczanie miejscowego transportu przylatujących ekip i dokumentacji pobrania,
e) dbanie o dobro rodziny dawcy i opieka nad zwłokami dawcy po pobraniu.

13. ZESPÓŁ DS. ANTYBIOTYKOTERAPII

Do zadań Zespołu ds. Antybiotykoterapii należą w szczególności:
a) opiniowanie i wdrażanie receptariusza szpitalnego,
b) dokonywanie okresowych analiz w zakresie zasadności stosowania terapii antybiotykowej u pacjentów Szpitala,
c) dokonywanie okresowych analiz badań mikrobiologicznych z materiału pobranego od pacjentów,
d) dokonywanie okresowych analiz antybiogramów w celu ustalenia skuteczności i zasadności stosowania określonych antybiotyków w leczeniu szpitalnym.

14. ZESPÓŁ DS. LECZENIA BÓLU

Do zadań Zespołu ds. Leczenia Bólu należą w szczególności:
a) podejmowanie i opracowywanie działań i standardów w zakresie przeciwdziałania występowania bólu u pacjentów,
b) przygotowanie pracowników medycznych Szpitala do właściwego i ustalonego standardami postępowania z pacjentem w celu przeciwdziałania wystąpienia bólu u pacjentów,
c) szkolenie personelu medycznego Szpitala w zakresie uśmierzenia bólu przed i pooperacyjnego u pacjentów,
d) przygotowanie procedur i pracowników medycznych w celu uzyskania certyfikatu „Szpital bez bólu”,
e) podejmowanie i inicjowanie działań w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia niepożądanych skutków w wyniku podawania leków przeciwbólowych.

15. ZESPÓŁ OCENY PRZYJĘĆ

Do zadań Zespołu Oceny Przyjęć należą w szczególności:
a) dokonywanie okresowej kontroli list oczekujących w oddziałach, poradniach i innych komórkach organizacyjnych co najmniej raz w miesiącu,

b) sprawdzanie nadzoru ordynatorów, kierowników jednostek organizacyjnych nad tworzeniem i weryfikacją list oczekujących.

16. ZESPÓŁ DS. OCENY USTALONYCH MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Do zadań Zespołu Oceny Ustalonych Minimalnych Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych należy:

a) ocena oraz wydawanie opinii w zakresie ustalonych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych oddziałach szpitalnych.

17. ZESPÓŁ WIELODYSCYPLINARNY KWALIFIKUJĄCY PACJENTÓW DO ZABIEGÓW CHEMOEMBOLIZACJI NARZĄDOWEJ

Do zadań Zespołu Wielodyscyplinarnego Kwalifikującego Pacjentów do Zabiegów Chemoembolizacji Narządowej należy:

a) odpowiednia kwalifikacja pacjentów do zabiegów chemoembolizacji narządowej, ustalanie planu oraz koordynacja procesu leczenia.

CZĘŚĆ VI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA MEDYCZNEGO

§ 36

Wielospecjalistyczna struktura Szpitala w sensie merytorycznym zapewnia pacjentowi możliwość szerokiego i kompetentnego załatwienia problemu zdrowotnego.

§ 37

W celu zapewnienia prawidłowej, pełnej diagnostyki pacjenta Szpital zawiera umowy na wykonywanie badań diagnostycznych oraz przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych z innymi jednostkami służby zdrowia.

§ 38

1. Każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego jest uprawniony do wystawiania skierowań do placówek lecznictwa zamkniętego lub ambulatoryjnego.
2. Lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, dietetyczka i inni udzielający świadczeń zdrowotnych przekazują niezbędne informacje co do dalszego procesu leczenia, rehabilitacji pacjentowi opuszczającemu oddział.
3. Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej kierując pacjenta do Szpitala zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem oraz aktualną wiedzą i praktyką medyczną.
4. Lekarz specjalista ma obowiązek przekazywania informacji o wyniku konsultacji lekarzowi kierującemu.
5. W przypadku kierowania pacjenta z jednej poradni specjalistycznej do drugiej, jako badania wstępne przekazywane są badania wykonane w ramach diagnostyki poradni kierującej.
6. W przypadku pacjenta leczonego w poradni specjalistycznej, wymagającego skierowania na leczenie szpitalne, lekarz prowadzący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia

do skierowania wyników badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznanym schorzeniem i aktualną wiedzą medyczną.
7. W przypadku zakwalifikowania pacjenta na leczenie szpitalne (w tym również operacyjne), dalsze dodatkowe badania wymagane w określonym oddziale szpitalnym winny być wykonane w Szpitalu.
8. W przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych lub terapeutycznych Szpitala lub poradni, pacjent kierowany jest do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym lub innej placówki posiadającej takie możliwości.
9. Zalecenia zawarte w karcie wypisowej ze Szpitala, dotyczące koniecznych konsultacji specjalistycznych są traktowane jak skierowanie do danego specjalisty.
10. Zalecenia zawarte w karcie wypisowej z leczenia szpitalnego, dotyczące dalszego postępowania pacjenta po opuszczeniu Szpitala, powinny być przestrzegane przez lekarzy prowadzących leczenie ambulatoryjne, będące następstwem hospitalizacji.

CZĘŚĆ VII

SKARGI I WNIOSKI

§ 39

1. Dyrektor Szpitala upoważnia Zastępcę ds. Pielęgniarstwa do przyjmowania skarg i wniosków pracowników, pacjentów oraz innych osób.
2. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, za pomocą poczty elektronicznej albo ustnie.
3. Zastępca dyrektora ds. Pielęgniarstwa w procedurze odpowiadania na skargę zbiera materiał niezbędny do jej rozpatrzenia i w miarę posiadanej wiedzy udziela ustnych wyjaśnień zainteresowanym.
4. Pisemnej odpowiedzi na skargę lub wniosek na podstawie przedłożonych opinii ordynatora / koordynatora ośrodka zadaniowego, którego skarga dotyczy, ewentualnie innych materiałów dotyczących skargi udziela dyrektor Szpitala.

§ 40

1. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania.
2. Skarga nie może być przekazana do rozpatrzenia osobie, której ta skarga dotyczy.

CZĘŚĆ VIII

OBOWIĄZKI SZPITALA W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA

§ 41

1. W razie śmierci pacjenta w oddziale pielęgniarka dyżurna bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, po stwierdzeniu zgonu odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci, jej przyczynę oraz wystawić kartę zgonu.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza pielęgniarka wypełnia „Kartę skierowania zwłok do chłodni", po czym zwłoki z przywiązaną do nich kartą transportuje się do kostnicy w dwie godziny po zgonie.
4. „Karta skierowania zwłok do chłodni” zawiera:
   – imię i nazwisko osoby zmarłej,

- nr PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
- datę i godzinę zgonu,
- godzinę przyjęcia zwłok do chłodni,
- imię i nazwisko oraz podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.

5. O śmierci pacjenta lekarz po stwierdzeniu zgonu zawiadamia niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów.
6. Ordynator odsyła do dyrektora Szpitala zakończoną historię choroby zmarłego.

§ 42

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

§ 43

Postępowanie dotyczące sekcji zwłok:

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

§ 44

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

§ 45

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

§ 46

1. Szczegółowe czynności związane ze zgonem pacjenta, jego transportem, przechowywaniem w chłodni są opisane w procedurze QP8/PL wraz z instrukcjami Q1/1/P, Q1-2/P.
2. Za przechowanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, pobiera się opłatę w wysokości:
   a) od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – 80 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę przechowywania zwłok,
   b) w przypadku niepochowania zwłok pacjenta przez uprawnione osoby lub instytucje obowiązek pochowania spoczywa na gminie ; opłata za przechowanie zwłok pacjenta pobierana jest od gminy za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności dokonania pochówku – 80 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę przechowywania zwłok,
   c) od podmiotów, na zlecenie których przechowuje są zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem, pobiera się opłatę ustaloną w umowie między stronami nie mniejszą niż 80 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę przechowywania zwłok.
3. Opłaty nie są pobierane za przechowywanie zwłok dzieci martwo urodzonych bez względu na czas trwania ciąży.

CZĘŚĆ IX

INNE OPŁATY STOSOWANE W SZPITALU

§ 47

1. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala się następująco:
   a) **0,002** przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy 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 za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej,
   b) **0,00007** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa wyżej za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej,
   c) **0,0004** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa wyżej za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych.
2. Zastępca dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych informuje pisemnie na bieżąco komórki realizujące dla pacjentów prawo do udostępniania dokumentacji medycznej o wysokości opłat zaokrąglając kwotę do dziesiątek w dół.

§ 48

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych pobiera się od osób korzystających z tych świadczeń opłatę wg cennika ustalanego przez Szpital (zatwierdzanego przez dyrektora Szpitala) stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu, pn. *„Cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot odpłatnie"*.
2. Zmiany w Cenniku są dokonywane przez dyrektora na bieżąco stosownie do zmieniających się uwarunkowań i potrzeb. Zmiany te nie stanowią zmiany w Regulaminie organizacyjnym wymagającej dochowania procedur.

CZĘŚĆ X

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 49

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny został ustalony w oparciu o obowiązujące przepisy.
2. Regulamin Organizacyjny ustala dyrektor Szpitala.
3. Szpital podaje do wiadomości pacjentów informacje przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Szpitala o:
   a) rodzaju działalności leczniczej oraz zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   b) wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
   c) wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
   d) wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością.

§ 50

Zmiany i uzupełnienia do regulaminu należy wprowadzać na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala oraz w wyniku obowiązywania nowych przepisów prawa.

§ 51

Wszyscy pracownicy oraz podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych Szpitala zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszego regulaminu.

§ 52

Schemat organizacyjny Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu przedstawiający w sposób graficzny strukturę organizacyjną Szpitala stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

§ 53

Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania.