



Szpital Powiatowy
w Sochaczewie

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Załącznik do zarządzenia nr 25

**Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie
z dnia 5 września 2019 r.**

SPIS TREŚCI

	str.
DZIAŁ I	
Postanowienia ogólne	3
DZIAŁ II	
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	4
ROZDZIAŁ I	Nazwa podmiotu leczniczego 4
ROZDZIAŁ II	Cele i zadania podmiotu 5
ROZDZIAŁ III	Struktura organizacyjna zakładów leczniczych 6
ROZDZIAŁ IV	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych 6
1.	Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne 6
1.1.	Oddziały szpitalne 7
1.2.	Szpitalny Oddział Ratunkowy 8
1.2.1.	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna 8
1.3.	Oddziały Psychiatryczne 9
1.4.	Apteka Zakładowa 10
1.5.	Blok Operacyjny 10
2.	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne 11
2.1.	Dział Ambulatoryjnych Specjalistycznych Świadczeń Zdrowotnych 11
2.2.	Dział Stomatologii 12
2.3.	Dział Rehabilitacji 13
2.4.	Dział Diagnostyki Medycznej 13
2.5.	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej 14
2.6.	Podstawowa Opieka Zdrowotna 15
ROZDZIAŁ V	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych 16
ROZDZIAŁ VI	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych 16
ROZDZIAŁ VII	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą 23
ROZDZIAŁ VIII	Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej 24
ROZDZIAŁ IX	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i ich wysokość oraz wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością 27
ROZDZIAŁ X	Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres dłuższy niż 72 godziny 31

DZIAŁ	Organizacja, zadania oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami	
III	organizacyjnymi	33
ROZDZIAŁ I	Postanowienia ogólne	35
ROZDZIAŁ II	Dyrektor	36
ROZDZIAŁ III	Dział Lecznictwa	37
ROZDZIAŁ IV	Dział Ekonomiczny	39
ROZDZIAŁ V	Dział Pielęgniarstwa	45
ROZDZIAŁ VI	Dział Kadr i Plac	54
ROZDZIAŁ VII	Dział Logistyki	56
ROZDZIAŁ VIII	Kancelaria Szpitala	60
ROZDZIAŁ IX	Sekcja Informatyki	61
ROZDZIAŁ X	Sekcja Sprzętu i Aparatury	63
ROZDZIAŁ XI	Składnica Akt	64
ROZDZIAŁ XII	Inspektor Ochrony Danych	65
ROZDZIAŁ XIII	Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością	67
ROZDZIAŁ XIV	Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Obronnych i Obrony Cywilnej	68
ROZDZIAŁ XV	Specjalista BHP i PPOŻ	69
ROZDZIAŁ XVI	Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych	70
ROZDZIAŁ XVII	Kapelan szpitalny	72

DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Regulamin Organizacyjny, zwany dalej „Regulaminem” ustala Dyrektor w oparciu o następujące przepisy prawa:
 - 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz.1638 z późn.zm.);
 - 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz.1938 z późn.zm.);
 - 3) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz.1318 z późn.zm.);
 - 4) Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz.2195 z późn.zm.)
 - 5) Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie;
 - 6) Inne przepisy prawa dotyczące funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich osób pracujących w Zespole Opieki Zdrowotnej „Szpitalu Powiatowym” w Sochaczewie, zwanego dalej „Szpitalem” oraz pacjentów, ich rodzin i osób innych odwiedzających i przebywających na terenie Szpitala.

§2

1. Regulamin Szpitala określa w szczególności:
 - 1) nazwę podmiotu leczniczego;
 - 2) cele i zadania podmiotu leczniczego;
 - 3) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno- leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie

ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;

12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodne z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;

13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

§3

Ilećroć w Regulaminie jest mowa o:

1. Szpitalu - należy przez to rozumieć Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie;
2. Dyrektorze - należy przez to rozumieć Dyrektora Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie; kierownika podmiotu leczniczego w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej;
3. Dyrekcji - należy przez to rozumieć Dyrektora i jego zastępców;
4. Zakładzie leczniczym - który jest jednostką lokalną w rozumieniu art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 591, z późn. zm.);
5. Jednostce organizacyjnej - należy przez to rozumieć nazwany zbiór kilku komórek organizacyjnych;
6. Komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wewnętrzne komórki organizacyjne Szpitala, które wchodzą w skład jednostki organizacyjnej;
7. Kierownik - jest to osoba kierująca daną jednostką lub komórką organizacyjną;
8. Bezpośredni przełożony - jest to osoba pełniąca funkcję kierowniczą w stosunku do określonej grupy pracowników;
9. Koordynator - jest to osoba, która wykonując jednocześnie swoje obowiązki zasadnicze jednocześnie koordynuje prace określonej grupy pracowników w danej jednostce/komórce organizacyjnej;
10. Pełnomocnik —jest to jest to osoba, której Dyrektor lub podmiot tworzący udzielił pełnomocnictwa do wykonywania określonych zadań;
11. Dokumentacja medyczna - oznacza dokumentację medyczną w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn.zm.).

DZIAŁ II

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ I

NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO

§4

1. Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, będącym podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn.zm.), zwanej dalej "Ustawą"
2. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej występuje pod firmą: Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie.

3. Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie może używać nazwy skróconej „Szpital Powiatowy w Sochaczewie”.

§5

1. Siedziba Szpitala Powiatowego w Sochaczewie mieści się w mieście Sochaczew przy ulicy Batalionów Chłopskich 3/7.

ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA PODMIOTU

§6

Celem Szpitala jest:

1. Wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Promocja zdrowia.
3. Realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

§7

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego w Sochaczewie w rodzaju:
 - 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne
3. Profilaktyka i promocja zdrowia;
4. Organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych w formach i na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
5. Zadania zlecone Szpitala Powiatowego w Sochaczewie obejmują w szczególności:
 - 1) realizację programów profilaktyczno-zdrowotnych na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego lub innych organów na podstawie odrębnych przepisów lub zawartej umowy;
 - 2) badania profilaktyczne w celu wczesnego rozpoznawania chorób;
 - 3) propagowanie zachowań prozdrowotnych;
 - 4) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób, w szczególności w zakresie:
 - a) prowadzenia:
 - ✓ staży oraz szkoleń podyplomowych dla osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - ✓ praktyk studenckich dla studentów uczelni medycznych i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
 - ✓ praktyk i przyuczania zawodowego dla słuchaczy średnich i pomaturalnych szkół medycznych,

- ✓ szkoleń z zakresu pomocy medycznej i ratownictwa medycznego;
- b) organizowania sympozjów naukowych, konferencji tematycznych i innych form kształcenia.

§8

1. Szpital prowadzi wydzieloną działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza.
2. Prowadzenie tej działalności:
 - 1) nie może ograniczać możliwości wykonywania działalności leczniczej;
 - 2) nie może być uciążliwe dla pacjenta i przebiegu leczenia.

ROZDZIAŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

§9

1. Działalność lecznicza Szpitala wykonywana jest w dwóch zakładach leczniczych:
 - 1) Szpital Powiatowy
 - 2) Szpital Powiatowy – Ambulatoryjny
2. W skład zakładów leczniczych wchodzi jednostki organizacyjne, które następnie zawierają w swojej strukturze poszczególne komórki organizacyjne.
3. Wykaz zakładów leczniczych oraz szczegółowy wykaz jednostek i komórek organizacyjnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie Ustawy o rejestracji podmiotów leczniczych wraz z kodem identyfikującym komórkę organizacyjną określa *Załącznik nr 1* do Regulaminu.
4. W strukturze organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie jednostki i komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładów leczniczych tworzą Dział Lecznictwa, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

ROZDZIAŁ IV RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§10

Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń wynika z celów działalności medycznej Szpitala, a mianowicie:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne Szpitala w rodzaju:
 - 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; a także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin,
 - b) inne niż szpitalne - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień,

psychiatrycznej opieki zdrowotnej , udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

2. W rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakładzie leczniczym „Szpital Powiatowy” wykonywany jest następujący zakres usług zdrowotnych przypisanych do zakresu usług w przepisach szczegółowych w następujących komórkach organizacyjnych:

➤ w jednostce organizacyjnej „Szpital”:

- 1) Oddział Pediatriczny
 - a) Pododdział Neonatologiczny
- 2) Oddział Wewnętrzno-Kardiologiczny
 - a) Pododdział Kardiologiczny
 - b) Pododdział Gastroenterologiczny
- 3) Oddział Chirurgii Ogólnej
 - a) Pododdział Urologiczny
- 4) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- 5) Oddział Ginekologiczno-Położniczy
- 6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- 7) Szpitalny Oddział Ratunkowy
- 8) Blok Operacyjny
- 9) Zespoły Transportu Sanitarnego
- 10) Oddział Chirurgii Jednego Dnia – Chirurgia Oka
- 11) Oddziału Medycyny Paliatywnej (tzw. Hospicjum).

1.1. ODDZIAŁY SZPITALNE

§11

1. Za prawidłowe funkcjonowanie poszczególnych oddziałów szpitalnych odpowiada ich ordynator, kierownik lub koordynator oddziału/pododdziału.
2. Zakres świadczeń realizowanych w oddziałach szpitalnych obejmuje:
 - 1) całodobową stacjonarną opiekę medyczną przy założeniu przeciętnego średniego pobytu w granicach 5-8 dni hospitalizacji;
 - 2) zapewnienie pomocy chorym, u których w czasie przyjęcia do szpitala istniała potrzeba udzielania świadczeń diagnostycznych, terapeutycznych oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 3) zapewnienia pomocy chorym, którzy wymagają przeprowadzenia badań diagnostycznych w warunkach szpitalnych i określenia programu dalszego postępowania terapeutycznego;
 - 4) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych o właściwej jakości odpowiadającej aktualnemu poziomowi wiedzy medycznej, wykonywanej przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych;
 - 5) zapewnienie niezbędnych konsultacji i diagnostyki oraz farmakoterapii pacjentom w ramach realizowanych procedur medycznych.

1.2.SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

§12

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym następuje:
 - 1) realizacja zadań przewidzianych w ustawie o ratownictwie medycznym oraz aktach wykonawczych dla szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz zespołów ratownictwa medycznego, realizacja zadań Szpitala w zakresie planowych przyjęć pacjentów do innych komórek szpitala opieki krótkoterminowej we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi;
 - 2) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych o właściwej jakości odpowiadającej aktualnemu poziomowi wiedzy medycznej, wykonywanej przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych;
 - 3) zapewnienie niezbędnych konsultacji i diagnostyki oraz farmakoterapii pacjentom w ramach realizowanych procedur medycznych;
 - 4) wykonywanie innych zadań w ramach umów podpisanych z finansującymi świadczenia;
 - 5) realizacja zadań transportu sanitarnego.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego odpowiada jego Ordynator/Koordynator.
3. W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi:
 - 1) Oddział Ratunkowy zawierający:
 - a) obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
 - b) obszar resuscytacyjno-zabiegowy,
 - c) obszar wstępnej intensywnej terapii
 - d) obszar terapii natychmiastowej,
 - e) obszar obserwacji,
 - f) obszar konsultacyjny,
 - g) obszar zaplecza administracyjno-gospodarczego.
 - 2) Gabinety nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
 - 3) Zespół Transportu Sanitarnego

1.2.1. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

§13

1. W przypadku nagłych, dolegliwości będących w kompetencjach terapeutycznych lekarza i/lub pielęgniarki w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) pacjent może skorzystać w Szpitalu z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
2. Porady w tego typu przypadkach udzielane są przez lekarza lub pielęgniarkę, którzy zabezpieczają opiekę od 18:00 do 8:00 w dni robocze oraz w niedziele i święta całodobowo.
3. W każdej placówce POZ w widocznym miejscu jest umieszczona informacja, gdzie pacjenci mogą zgłaszać się po pomoc w nocy, soboty, niedziele i święta oraz podane są numery telefonów, gdzie należy zgłaszać potrzebę ewentualnej wizyty domowej.
4. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej mogą być wykonywane w gabinecie przyjęć mieszczącym się w Szpitalu lub w domu chorego - w ramach opieki wyjazdowej.

5. Z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej pacjenci korzystają w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia, gdy:
 - 1) nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub grożących istotnym uszczerbkiem zdrowia zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
 - 2) zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni, może znacząco niekorzystnie wpłynąć na rozwój choroby i stan zdrowia.
6. W ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej nie można uzyskać:
 - 1) wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem,
 - 2) recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym,
 - 3) rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia,
 - 4) skierowania do specjalisty.

Powyższe świadczenia można uzyskać u lekarza rodzinnego/Podstawowej Opieki Zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00.

1.3. ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE

§14

1. W jednostce organizacyjnej „Oddziały Psychiatryczne” znajdują się:
 - 1) Oddział Psychiatryczny I
 - 2) Pododdział Detoksykacji
 - 3) Oddział Psychiatryczny II
 - 4) Izba Przyjęć Oddziałów Psychiatrycznych
2. Do zakresu zadań Oddziałów Psychiatrycznych należy między innymi:
 - 1) całodobowa stacjonarna, dzienna oraz ambulatoryjna opieka medyczna w zakresie wynikającym z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
 - 2) zapewnienie pomocy chorym, u których w czasie przyjęcia do szpitala istniała potrzeba udzielania świadczeń diagnostycznych, terapeutycznych oraz zapewnienia całodobowej psychiatrycznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 3) zapewnienia pomocy chorym, którzy wymagają przeprowadzenia badań diagnostycznych w warunkach szpitalnych i określenia programu dalszego postępowania terapeutycznego;
 - 4) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych o właściwej jakości odpowiadającej aktualnemu poziomowi wiedzy medycznej, wykonywanej przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych;
 - 5) zapewnienie niezbędnych konsultacji i diagnostyki oraz farmakoterapii pacjentom w ramach realizowanych procedur medycznych.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie jednostki organizacyjnej Oddziały Psychiatryczne odpowiadają ich Ordynatorzy.
4. Rejestratorki Medyczne zatrudnione w Izbie Przyjęć Psychiatrycznej podlegają Pielęgniarkom Oddziałowym Oddziałów Psychiatrycznych, natomiast w zakresie funkcjonalnym i fachowym Ordynatorom Oddziałów Psychiatrycznych.

1.4. APTEKA ZAKŁADOWA

§15

1. Do zadań Apteki Zakładowej należy między innymi:
 - 1) zaopatrywanie Szpitala w środki farmaceutyczne, materiały opatrunkowe, materiały szewne, środki odurzające i substancje psychotropowe, materiały jednorazowego użytku oraz środki dezynfekcyjne przy przestrzeganiu zasad przewidzianych prawem zamówień publicznych;
 - 2) prowadzenie ewidencji środków i materiałów wymienionych w pkt. 1 lit. A;
 - 3) sprawowanie bieżącego nadzoru nad gospodarką środkami farmaceutycznymi, wyrobami medycznymi itp. w Szpitalu;
 - 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie aktualizacji receptariusza szpitalnego;
 - 5) analiza danych dotyczących zużycia środków farmaceutycznych i materiałów medycznych w Szpitalu;
 - 6) wykonywanie działalności zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Apteki Zakładowej odpowiada jej Kierownik.

1.5. BLOK OPERACYJNY

§16

1. W Bloku Operacyjnym wykonywane są zabiegi operacyjne w trybie „planowym” i „ostрым”, zabiegi „chirurgii jednego dnia” oraz zabiegi medyczne wymagające wykonania w warunkach sali operacyjnej.
2. Blok Operacyjny dysponuje 3 salami operacyjnymi, w tym jedna przeznaczona dla zabiegów operacyjnych w szczególnych sytuacjach np. pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wymagających natychmiastowej interwencji.
3. Szczegółowe zasady funkcjonowania wewnętrzne akty normatywne dotyczące jego pracy.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie Bloku Operacyjnego odpowiada Kierownik Bloku Operacyjnego we współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

§17

1. Wykaz zabiegów operacyjnych sporządzany jest w oddziałach i przekazywany najpóźniej w przeddzień planowanego zabiegu do Kierownika Bloku Operacyjnego. Aneks zmieniający do wykazu zabiegów dostarczany jest w dniu zabiegu do godz. 8.30.
2. Kierownik Bloku Operacyjnego wyznacza sale operacyjne dla poszczególnych zabiegów w dniu poprzedzającym ich wykonanie i przekazuje informację:
 - 1) Ordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 2) Ordynatorom oddziałów zgłaszających zabiegi.
3. Informacje o zmianach w planie operacyjnym przekazywane są niezwłocznie osobom wymienionym w ust. 2.
4. Zabiegi w trybie ostrym zgłaszane są przez poszczególnych lekarzy z oddziałów do Bloku Operacyjnego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
5. Wykaz zabiegów operacyjnych, jak również aneks do planu zabiegów operacyjnych powinien

zawierać dane pacjenta (nazwisko, imię, wiek) rodzaj zabiegu i metodę operacji, skład zespołu lekarzy operujących, nazwę oddziału pacjenta.

§18

1. Pobyt pacjenta w Bloku Operacyjnym i przebieg zabiegu są ściśle dokumentowane w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i uregulowaniami wewnętrznymi.
2. W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może odbyć się z uzasadnionych przyczyn w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi lub przedstawicielom ustawowym pacjenta przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

2. AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§19

1. Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne oznaczają świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.
2. Do zakresu zadań realizowanych w ramach specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty z danej dziedziny medycznej, wg zasad i organizacji ustalonej w Szpitalu
 - 2) udzielanie konsultacji lekarzom szpitala,
 - 3) kierowanie na badania diagnostyki medycznej i laboratoryjnej zgodnie z przyjętymi zasadami,
 - 4) opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia,
 - 5) przestrzeganie zasad realizacji umów z finansującymi udzielanie świadczeń,
 - 6) prowadzenie analiz stanu zdrowia, statystyki medycznej i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przyjętym porządkiem,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
3. W rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakładzie leczniczym „Szpital Powiatowy - Ambulatoryjny” wykonywany jest następujący zakres usług zdrowotnych w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala.

2.1.DZIAŁ AMBULATORYJNYCH SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§20

1. W jednostce organizacyjnej „Dział Ambulatoryjnych Specjalistycznych Świadczeń Zdrowotnych” znajdują się:
 - 1) Poradnia Neurologiczna
 - 2) Poradnia Neurologii Dziecięcej

- 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - 4) Poradnia Leczenia Uzależnień Poradnia Chirurgii Ogólnej
 - 5) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
 - 6) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
 - 7) Poradnia Diabetologiczna
 - 8) Poradnia Kardiologiczna
 - 9) Poradnia Kardiologii Dziecięcej
 - 10) Poradnia Chorób Płuc
 - 11) Poradnia Medycyny Pracy
 - 12) Poradnia Urologiczna
 - 13) Poradnia Reumatologiczna
 - 14) Poradnia Endokrynologiczna
 - 15) Poradnia Neonatologiczna
 - 16) Poradnia Onkologiczna
 - 17) Poradnia Chirurgii Dziecięcej
 - 18) Poradnia Chirurgii Przewodu Pokarmowego
 - 19) Poradnia Chorób Wewnętrznych
 - 20) Poradnia Pediatriczna
 - 21) Poradnia Anestezjologiczna
 - 22) Poradnia Okulistyczna
 - 23) Poradnia Otorynolaryngologiczna (tzw. Laryngologiczna)
 - 24) Poradnia Alergologiczna
 - 25) Poradnia Dermatologiczna
 - 26) Poradnia Gastroenterologiczna
 - 27) Poradnia Hepatologiczna
 - 28) Poradnia Chorób zakaźnych.
2. Dział Ambulatoryjnych Specjalistycznych Świadczeń Zdrowotnych nadzoruje i odpowiada za jego prawidłowe funkcjonowanie Koordynator,
 3. Za bieżące prawidłowe realizowanie świadczeń zdrowotnych poszczególnych poradni specjalistycznych odpowiadają poszczególni lekarze specjaliści udzielający świadczeń zdrowotnych w danym zakresie, podlegający bezpośrednio Koordynatorowi Działu Ambulatoryjnych Specjalistycznych Świadczeń Zdrowotnych.

2.2. DZIAŁ STOMATOLOGII

§21

1. W jednostce organizacyjnej „Dział Stomatologii” znajdują się:
 - 1) Poradnia Stomatologii Ogólnej
 - 2) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej
2. Do zakresu zadań Działu Stomatologii należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza stomatologa, wg zasad i organizacji ustalonej w Szpitalu;
 - 2) realizacja świadczeń w zakresie działań profilaktycznych;
 - 3) wykonywanie czynności technicznych z zakresu protetyki;
 - 4) kierowanie na badania diagnostyki medycznej i laboratoryjnej zgodnie z przyjętymi zasadami;

- 5) opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia;
 - 6) przestrzeganie zasad realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 7) prowadzenie analiz stanu zdrowia, statystyki medycznej i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przyjętym porządkiem;
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Stomatologii odpowiada jego Kierownik, któremu podlegają wszystkie osoby zatrudnione w Dziale Stomatologii.

2.3. DZIAŁ REHABILITACJI

§22

1. W jednostce organizacyjnej Dział Rehabilitacji znajdują się:
 - 1) Poradnia Rehabilitacyjna z Pracownią Kinezyterapii,
 - 2) Pracownia Fizjoterapii
 - 3) Oddział Rehabilitacji Diennej
 - 4) Oddział Rehabilitacji (tzw. Stacjonarny Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej).
 - 5) Rejestracja
2. Do zakresu zadań Działu Rehabilitacji należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji;
 - 2) udzielanie konsultacji lekarzom Szpitala;
 - 3) kierowanie na badania diagnostyki medycznej i laboratoryjnej zgodnie z przyjętymi zasadami;
 - 4) opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia;
 - 5) przestrzeganie zasad realizacji umów z finansującymi udzielanie świadczeń;
 - 6) prowadzenie analiz stanu zdrowia, statystyki medycznej i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przyjętym porządkiem;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Rehabilitacji odpowiada jego Kierownik, któremu podlegają wszystkie osoby zatrudnione w Dziale Rehabilitacji, w szczególności fizjoterapeuci oraz rejestratorka.

2.4. DZIAŁ DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ

§23

1. W jednostce organizacyjnej Dział Diagnostyki Medycznej znajdują się:
 - 1) Pracownia RTG
 - 2) Pracownia CT
 - 3) Pracownia USG
 - 4) Pracownia Endoskopii
 - 5) Pracownia EEG
 - 6) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej
 - 7) Pracownia Spirometryczna
2. Badania diagnostyczne wykonywane są na zlecenie lekarzy i zgodnie z tymi zleceniami.
3. Wszystkie zlecone badania powinny być wykonywane niezwłocznie. W uzasadnionych

przypadkach (np. ze względu na konieczność odpowiedniego przygotowania pacjenta, specyfikę badania itp.) badania mogą być wykonywane w terminie późniejszym, ustalonym z pacjentem lub jego przedstawicielami ustawowymi.

4. Wszystkie zlecone badania, z uwagą na zleceniu „pilne” muszą być wykonywane niezwłocznie.
5. Wszystkie wykonywane badania są rejestrowane w odpowiednich rejestracjach komórek diagnostycznych.
6. Wyniki badań są wydawane wyłącznie pacjentowi, osobom upoważnionym przez pacjenta lub pracownikom odpowiednich oddziałów, poradni.
7. Wyniki badań nie mogą być wydawane osobom postronnym.
8. Każdy wynik badania diagnostycznego jest podpisywany przez wykonawcę tego badania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Rodzaje badań diagnostycznych, które powinny być wykonane ustala lekarz prowadzący w zakresie niezbędnym do prawidłowego diagnozowania i leczenia.
10. Do badania lub pobrania materiału do badań pacjent powinien być odpowiednio przygotowany pod względem fizycznym i psychicznym zgodnie z procedurami medycznymi.
11. Wszystkie osoby zatrudnione w pracowniach są obowiązane do ścisłego przestrzegania zasad dotyczących identyfikacji pacjentów i materiałów do badań.

§24

1. Badania diagnostyczne - radiologiczne są wykonywane:
 - 1) w Pracowni RTG (badania RTG i CT) - u pacjentów skierowanych na badanie, w ramach leczenia ambulatoryjnego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub pacjentów hospitalizowanych,
 - 2) w razie konieczności w oddziałach przy łóżku pacjenta,
 - 3) w razie konieczności na Bloku Operacyjnym w czasie zabiegu operacyjnego.
2. Pacjent hospitalizowany jest przyprowadzany lub przewożony z oddziału do Pracowni RTG pod opieką personelu oddziału.
3. Pacjentowi przebywającemu w Pracowni RTG zapewnia się stałą opiekę medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjenta.
4. Badania radiologiczne pacjentów hospitalizowanych wykonywane są według ustalonego planu, na podstawie wcześniejszych zgłoszeń z oddziałów.
5. Wyniki badań radiologicznych opisywane są niezwłocznie.
6. Lekarze radiolodzy ściśle współpracują z lekarzami innych specjalności w zakresie diagnostyki radiologicznej - odbywają się spotkania lekarzy różnych specjalności, na których omawiane są szczególne przypadki i podejmowane decyzje odnośnie dalszego postępowania diagnostyczno - terapeutycznego.
7. Pracownicy Pracowni RTG wykonujący badania powinni poznać ogólny stan pacjenta diagnozowanego.
8. Pracownia RTG w celu wykonania badań RTG i CT zapewnia dostępność badań przez całą dobę.
9. Za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni RTG, CT i mammografii odpowiada jego Kierownik przy współudziale Kierownika Techników Elektroradiologii, który nadzoruje i koordynuje wykonywanie badań przez techników elektroradiologii oraz rejestracji do badań RTG, CT i mammografii.

2.5.DZIAŁ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

§25

1. W jednostce organizacyjnej „Dział Diagnostyki Laboratoryjnej” znajdują się:
2. Pracownia Analityki Ogólnej
3. Pracownia Biochemiczno-Koagulologiczna
4. Pracownia Immunodiagnostyki Pracownia Serologiczna
5. Pracownia Mikrobiologiczna.
6. Do zakresu zadań Działu Diagnostyki Laboratoryjnej należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań laboratoryjnych w zakresie wynikającym z potrzeb Szpitala,
 - 2) prowadzenie banku krwi na potrzeby szpitala,
 - 3) należyta gospodarka mieniem działu,
 - 4) nadzór nad właściwą sprawnością sprzętu i aparatury diagnostycznej oraz dbałość o jej bieżącą konserwację,
 - 5) dbałość o stan sanitarny pomieszczeń laboratorium,
 - 6) prowadzenie analiz statystycznych i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przyjętym porządkiem,
7. Zadania Działu Diagnostyki Laboratoryjnej są wykonywane w ramach zawartej umowy cywilnoprawnej z podmiotem zewnętrznym.

2.6.PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

§26

1. W jednostce organizacyjnej „Podstawowa Opieka Zdrowotna” znajdują się następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) Poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 3) Poradnia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 5) Punkt szczepień.
2. W zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielane są świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Podstawowej Opieki Zdrowotnej odpowiada jej Kierownik.
4. Świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są z zachowaniem warunków określonych w odrębnych przepisach i obejmują:
 - 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) poradę lekarską udzielaną w domu świadczeniobiorcy w przypadkach uzasadnionych medycznie;
 - 3) świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, realizowane zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami;
 - 4) poradę patronażową;
 - 5) badania bilansowe, w tym badania przesiewowe;
 - 6) świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w odrębnych uregulowaniach;

- 7) szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. Świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są z zachowaniem warunków określonych w odrębnych przepisach i obejmują:
 - 1) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
 - 2) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 3) wizytę patronażową;
 - 4) testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej;
 - 5) świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy.
6. Świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są z zachowaniem warunków określonych w odrębnych przepisach i obejmują:
 - 1) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
 - 2) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 3) wizytę patronażową;
 - 4) wizytę profilaktyczną.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§27

1. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych to:
 - 1) Sochaczew; ul. Batalionów Chłopskich 3/7;
 - 2) Sochaczew; ul. Chodakowska 8;
 - 3) miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niektórych zakresów usług medycznych są również środowisko zamieszkania pacjenta lub miejsce, w którym przebywa pacjent w przypadku zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§28

1. W celu zapewnienia właściwej dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, Szpital utrzymuje i stale doskonali system zarządzania jakością.
2. Szczegółowe wzorce postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zawarte są w instrukcjach i zarządzeniach wewnętrznych, w regulaminach wyodrębnionych komórek organizacyjnych oraz w innych dokumentach określających standardy i procedury postępowania przy wykonywaniu konkretnych zadań związanych z udzielaniem świadczeń.
3. Szpital zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
4. Pracownicy Szpitala zobowiązani są do noszenia identyfikatorów z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub zawodowym i określeniem stanowiska pracy oraz nazwą jednostki/komórki organizacyjnej.

§29

1. Pacjenci Szpitala uzyskują świadczenia zdrowotne adekwatne do swojego stanu zdrowia, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez pracowników Szpitala posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z zakresem kompetencji i uprawnień zawodowych, standardami zawodowymi, obowiązującymi przepisami prawa, w tym zasadami etyki zawodowej i uregulowaniami wewnętrznymi Szpitala.
3. Na każdym etapie udzielanych świadczeń zdrowotnych, lekarz jest zobowiązany poinformować pacjenta o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
4. Świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych wykonywane są zgodnie z warunkami określonymi w podpisanych szczegółowych umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§30

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta.
2. Osoby pracujące w Szpitalu zobowiązane są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów oraz ich rodzin i odwiedzających, a także udzielania im niezbędnych informacji i pomocy.

§31

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych:
 - 1) bezpłatnie osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie umów zawartych z dysponentami tych środków (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 2) odpłatnie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami (zgodnie z procedurą opisaną w Dziale II Rozdziale IX).
2. Prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych posiadają:
 - 1) osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, po pozytywnym zweryfikowaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w systemie EWUŚ lub po okazaniu dowodu ubezpieczenia zdrowotnego bądź złożeniu stosownego oświadczenia potwierdzającego to prawo,
 - 2) osoby inne niż ubezpieczone na podstawie decyzji o której mowa w art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ważnej przez okres 90 dni wydanych przez wójta, prezydenta miasta,
 - 3) kobiety w ciąży, w okresie porodu i połogu oraz posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 4) osoby, które posiadają obywatelstwo polskie i nie ukończyły 18 roku życia, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 5) osoby wymienione w art. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

- zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 6) osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, cudzoziemcy uprawnieni na podstawie międzynarodowych umów zabezpieczenia społecznego.
3. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom niezwłocznie.
4. Zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w stanach nagłych lub w przypadku gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie może zostać złożone w terminie późniejszym.
5. Szpital jest zobowiązany również do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym niż ubezpieczonym w przypadku bezpośredniego zagrożenia ich życia i zdrowia.

§32

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w następujących rodzajach:
- 1) Leczenia szpitalnego - na podstawie skierowania lekarza, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
 - 2) Ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
 - 3) Badań diagnostycznych,
 - 4) Rehabilitacji leczniczej,
 - 5) Stomatologii,
2. Informacje szczegółowe o zakresie świadczeń, godzinach przyjęć lekarzy/pracy pracowni, są podawane do wiadomości pacjentów na tablicach informacyjnych w obszarze recepcyjno-rejestracyjnym oraz przy poszczególnych poradniach specjalistycznych/pracowniach diagnostycznych, a także na stronie internetowej Szpitala: www.szpitalsochaczew.pl

§33

1. Przyjęcie do Szpitala w celu udzielenia bezpłatnych świadczeń zdrowotnych odbywa się:
- 1) w trybie planowym - na podstawie skierowania,
 - 2) w trybie nagłym - każdej osobie zgłaszającej się, jeżeli potrzebuje ona natychmiastowego udzielenia świadczenia w razie nagłego wypadku, zatrucia, urazu, porodu, stanów zagrożenia życia oraz na podstawie odrębnych przepisów o przymusowej hospitalizacji.
2. Przyjęcie do Szpitala w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego następuje:
- 1) w Izbie Przyjęć znajdującej się w obszarze rejestracyjnym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (w celu leczenia szpitalnego w oddziałach ogólnych),
 - 2) izbie przyjęć położniczej (do oddziału położniczego);
 - 3) w Izbie Przyjęć Psychiatrycznej (dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych);
 - 4) w rejestracji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych;
 - 5) rejestracjach pracowni diagnostyki medycznej.
3. Pacjent podczas przyjęcia do Szpitala jest zobowiązany przedstawić:
- 1) dowód tożsamości ze zdjęciem na podstawie, którego w systemie EWUŚ przeprowadzana jest weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej, jeśli system EWUŚ nie potwierdza uprawnień pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej w danym dniu pacjent winien okazać dowód ubezpieczenia zdrowotnego.
 - 2) dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności:
 - 3) dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne np.

- dowód wpłaty w przypadku składki odprowadzanej przez rolników do KRUS;
 - odcinek renty / emerytury; dowód wpłaty w przypadku osób ubezpieczonych prowadzących działalność na własny rachunek;
 - dowód wpłaty składki wraz z zawartą umową o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne;
 - aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych: druk ZUS RMUA / ZUS RZA / ZUS RCA - w odniesieniu do pracowników i członków ich rodzin;
 - legitymacja rencisty / emeryta, legitymacja ubezpieczeniowa z aktualną pieczęcią zakładu pracy, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego; dla emerytów/rencistów wojskowych dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest legitymacja;
 - zaświadczenie wystawione przez urząd pracy, potwierdzające zgłoszenie i odprowadzanie składki na ubezpieczenie zdrowotne - w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu.
- 4) dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (decyzja wójta, burmistrza właściwego dla miejsca zamieszkania pacjenta)- w przypadku pacjenta innego niż ubezpieczony,
- w przypadku stanu nagłego dokumenty, o których mowa powyżej mogą być przedstawione w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia (o ile chory nadal przebywa w szpitalu), a w innym przypadku w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - powyższego nie stosuje się do świadczeń zdrowotnych udzielanych dzieciom od dnia urodzenia do ukończenia 6 miesiąca życia,

a ponadto jest zobowiązany przedstawić:

- 5) skierowanie od lekarza w przypadku leczenia szpitalnego lub skierowanie od lekarza ubezpieczenie zdrowotnego w przypadku leczenia ambulatoryjnego,
 - 6) skierowanie nie jest wymagane:
 - w stanach nagłych,
 - w celu uzyskania świadczeń: ginekologa i położnika, dentysty, wenerologa, onkologa, psychiatry, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych (poradnia leczenia uzależnień, oddział detoksykacyjny), dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w razie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - 7) karty informacyjne i inne dokumenty medyczne opisujące przebieg choroby,
 - 8) wyniki badań diagnostycznych fakultatywnie zaświadczenie o szczepieniu przeciwko WZW B w przypadku przyjęcia planowego, a w przypadku procedur inwazyjnych aktualne wyniki badania anty-HBV,
 - 9) aktualne wyniki badań potwierdzające rozpoznanie.
4. Po załatwieniu formalności i wypełnieniu dokumentacji medycznej oraz podpisaniu przez pacjenta lub faktycznego opiekuna prawnego niezbędnych dokumentów pacjent jest przekazywany do właściwego oddziału i decyzji lekarza, zależnie od jego stanu zdrowia przez pielęgniarkę lub personel pomocniczy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego/Izby przyjęć psychiatrycznej lub z rejestracji specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych/pracowni udaje się samodzielnie do odpowiedniej poradni/pracowni diagnostycznej.

§34

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, Dyrektor zabezpiecza prowadzenie listy osób oczekujących opartej na obowiązujących uregulowaniach.
3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital.
4. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach.
5. Szpital ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących. Osobami odpowiedzialnymi za realizację tych zadań są pracownicy rejestracji danej komórki organizacyjnej.
6. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym właściwego lekarza Szpitala i jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje on odpowiednio termin udzielenia świadczenia.
7. W przypadku, gdy pacjent nie może stawić się do Szpitala w określonym terminie lub zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej - jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.
8. W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

§35

1. W przypadku przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego następuje badanie lekarskie, w celu ustalenia rozpoznania oraz zadysponowania zleceń lekarskich, które następnie są wykonywane przez pielęgniarkę/położną/ratownika medycznego lub inne osoby wykonujące zawód medyczny wg specjalności.
2. Codzienna praca w oddziałach zorganizowana jest wg ramowego rozkładu ustalonego przez Ordynatora/Kierownika/Koordynatora.
3. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach oraz ze względu na specyfikę oddziału rozkład dnia może ulegać zmianom, jednakże nie może to wpłynąć na poziom opieki medycznej nad pacjentem.
4. Czynności pielęgnacyjne oraz realizacja planu terapeutycznego, w tym wykonywanie zleceń lekarskich dokonywane jest zgodnie z ustalonymi godzinami indywidulanie dla każdego pacjenta oraz w miarę potrzeb odpowiednio do stanu pacjenta.

§36

1. Raport lekarski jest zorganizowany w formie zebrania lekarzy oraz w miarę potrzeby pozostałych członków zespołu terapeutycznego, w tym pielęgniarek oddziałowych/koordynujących, w czasie którego odbywa się relacja z przebiegu dyżuru, omówienie zmian w stanach pacjentów, dyskusja oraz podejmowane są decyzje w sprawach leczenia i pielęgnacji pacjentów. Zebranie odbywa się pod przewodnictwem Ordynatora lub

upoważnionego lekarza.

2. Wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty lekarz prowadzący (zespół lekarzy) przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane, zlecenia pisane w karcie zleceń i podpisywane. Wizyta odbywa się w razie potrzeby z udziałem pielęgniarki oddziałowej/koordynującej i personelu pielęgniarskiego. Wizyta odbywa się co najmniej dwa razy w ciągu dnia - rano i wieczorem. Wizytę wieczorną przeprowadza lekarz dyżurny z udziałem pielęgniarki.
3. W razie potrzeby ordynator/koordynator/kierownik decyduje o zwołaniu konsylium lekarskiego, z udziałem kilku specjalistów z różnych dziedzin medycyny, celem wspólnego podjęcia decyzji o dalszych działaniach diagnostyczno - leczniczych dotyczących pacjenta.
4. W uzasadnionych przypadkach pacjenci są konsultowani przez specjalistów z innych oddziałów. W każdym oddziale ordynator/koordynator/kierownik wyznacza lekarzy, którzy mają obowiązek udzielania konsultacji, w zakresie posiadanej specjalności, pacjentom innych oddziałów. Konsultacja wpisywana jest przez konsultanta do historii choroby pacjenta. W czasie dyżuru obowiązki konsultanta pełni lekarz dyżurny.

§37

1. Lekarze sprawują stałą opiekę nad pacjentami leżącymi w salach przydzielonych im przez ordynatora/kierownika/koordynatora.
2. Ordynator/kierownik/koordynator może wprowadzić inny system opieki lekarskiej nad pacjentami, jeżeli uzna, że jest to uzasadnione w danym oddziale ze względu na poprawę organizacji opieki nad pacjentem.
3. Opiekę lekarską, poza godzinami normalnej ordynacji oddziałów, zapewnia się w formie dyżuru medycznego.
4. Informacje o stanie zdrowia pacjentów są udzielane pacjentom lub osobom uprawnionym codziennie osobiście przez lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych przez lekarza dyżurnego.
5. Pielęgniarki/położne sprawują opiekę pielęgniarską nad pacjentem przez cały okres jego pobytu w oddziale. Realizują świadczenia pielęgniarskie zgodnie ze zleconym i ustalonym planem pielęgnacyjno-terapeutycznym dla pacjenta, posiadanymi kompetencjami oraz aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi przepisami/uregulowaniami wewnętrznymi.
6. W poszczególnych oddziałach na tablicach informacyjnych znajdują się dane dotyczące nazwisk lekarzy i pielęgniarek opiekujących się poszczególnymi salami oraz dyżurujących w danym dniu.

§38

1. Badania diagnostyczno - lecznicze powinny być udokumentowane. Dokumentacja winna zawierać skierowanie na badanie wraz z podpisem lekarza zlecającego badanie, a także wynik badania z podpisem osoby je wykonującej.
2. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne, zabiegi lecznicze i konsultacje powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach lub łózkach szpitalnych przez personel szpitala.

§39

1. W Szpitalu obowiązują godziny odwiedzin pacjentów ustalone indywidualnie w każdym

oddziale zależnie od specyfiki i możliwości organizacyjnych danego oddziału.

2. Odwiedzający są zobowiązani zostawiać w szatni ogólnej Szpitala okrycia wierzchnie i bagaże. Bez zgody pielęgniarki/położnej nie można zabierać pacjentów, jak również pacjenci samowolnie nie mogą wychodzić poza teren oddziału.
3. Pacjenci mogą otrzymywać produkty spożywcze wyłącznie w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką.
4. Informacje dotyczące zasad odwiedzin wywieszone są na tablicach informacyjnych poszczególnych oddziałów i zawarte w treści Regulaminu odwiedzin.

§40

Wobec osób z zaburzeniami psychicznymi może być stosowany w określonych sytuacjach przymus bezpośredni zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§41

1. Wypisanie ze Szpitala, poza szczególnymi wypadkami, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - 2) na życzenie pacjenta lub przedstawicieli ustawowych pacjenta na podstawie pisemnego oświadczenia,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza przepisy regulaminowe, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli pacjent lub przedstawiciele ustawowi żądają wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia w szpitalu ordynator/koordynator/kierownik lub lekarz prowadzący może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i przyczynach tej odmowy.
3. Pacjenci lub przedstawiciele ustawowi występując o wypisanie pacjenta ze szpitala na własne żądanie, po informowaniu przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu, składają pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie.
4. W przypadku samowolnego oddalenia się pacjenta ze Szpitala, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej wraz z podaniem okoliczności informując o tym zajęciu Policję.
5. Na każdym etapie udzielanych świadczeń zdrowotnych lekarz informuje, w zależności od okoliczności: pacjenta lub osoby uprawnione o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

§42

1. W przypadku pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić, w szczególności z powodu utrudnionego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności, a przy tym braku stosownych dokumentów i braku osób bliskich mogących potwierdzić tożsamość pacjenta lekarz przyjmujący pacjenta/sprawujący opiekę nad pacjentem zawiadamia Policję i odnotowuje ten przypadek w dokumentacji medycznej przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu.
2. Pielęgniarki/ratownicy medyczni/rejestratorki medyczne w obecności lekarza

przyjmującego mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu

3. W dokumentację medyczną przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu należy wpisać charakterystyki pacjenta (pleć, rysopis, godzina, miejsce z którego został przywieziony), jak również podjęcia zgodnych z przepisami powszechnie obowiązującego prawa prób identyfikacji.
4. Na podstawie art. 28a ustawy z dnia 15.04.2011 r o działalności leczniczej Szpital obowiązany jest do poinformowania Policji o:
 - 1) przyjęciu pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem nie można się skontaktować (w czasie 4 godziny od przyjęcia);
 - 2) przyjęciu lub zgonie pacjenta którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów potwierdzających tożsamość (w czasie 8 godzin od przyjęcia lub zgonu).

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§43

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno-leczniczego.
2. Współdziałanie przyjmuje w szczególności następujące formy:
 - 1) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym z podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów Szpitala;
 - 2) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital;
 - 3) zapewnienie pacjentom Szpitala konsultacji lekarzy innych, niż zatrudnieni w Szpitalu;
 - 4) udzielanie konsultacji przez lekarzy, badań diagnostycznych lub innych świadczeń zdrowotnych na zlecenie innych podmiotów, w tym podmiotów leczniczych.

§44

1. Procedury diagnostyczno-terapeutyczne, które nie są wykonywane w Szpitalu, niezbędne dla kompleksowego udzielenia świadczenia, wykonuje się w innych podmiotach leczniczych, na podstawie umów cywilno-prawnych lub w oparciu o zasady określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Zawieranie umów przez Szpital na świadczenia zdrowotne wykonywane przez inne podmioty następuje w trybie przewidzianym przepisami prawa.
3. W wyjątkowych przypadkach, jeżeli stan zdrowia pacjenta tego wymaga, a nie można było przewidzieć wcześniej takiej konieczności, procedurę diagnostyczną nieobjętą umową, wykonuje się również po uprzedniej zgodzie Dyrektora na jej sfinansowanie.
4. Wykonanie procedur poza Szpitalem wymaga zawsze wcześniejszego uzgodnienia terminu i godziny wykonania. Podczas badania należy ustalić również sposób odebrania wyniku.
5. Szczegółowy sposób realizacji i finansowania świadczeń poza Szpitalem określają umowy

zawarte z innym podmiotem.

6. Za przetransportowanie pacjenta do innego podmiotu leczniczego i z powrotem odpowiada Szpital. Zgłoszenie do rejestracji SOR konieczności przetransportowania pacjenta poza Szpital spoczywa na lekarzu prowadzącym chorego.
7. Transport pacjenta na badanie poza Szpitalem odbywa się zawsze w sposób określony na zleceniu przez lekarza prowadzącego.
8. W przypadku przenoszenia pacjenta do innego podmiotu prowadzącego działalność leczniczą obowiązują zasady określone w ust. 7. W tym przypadku obowiązuje sposób postępowania z dokumentacją medyczną taki jak w przypadku wypisania chorego ze Szpitala.
9. Lekarz prowadzący zobowiązany jest do przekazania lekarzowi podmiotu leczniczego, do którego przekazywany jest pacjent, niezbędnej dla zachowania ciągłości świadczeń dokumentacji medycznej z wynikami badań (w formie kopii potwierdzonej przez lekarza za zgodność z oryginałem i opatrzonej datą).
10. Szpital zapewnia wykonywanie badań w zakresie medycyny pracy na podstawie umowy z uprawnionym lekarzem medycyny pracy.
11. Szpital współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz ogólnych i szczegółowych warunków umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§45

1. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty lecznicze o zakresie i zasadach udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
2. Informacje przekazywane są przez Sekcję Kontraktowania i Rozliczeń w formie pisemnej, zamieszczane na tablicach informacyjnych Szpitala oraz zamieszczane na stronie internetowej Szpitala.

ROZDZIAŁ VIII

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§46

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1. Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta po wypełnieniu właściwego formularza;
2. Po śmierci pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
3. Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
4. Organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru. Podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
5. Upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do

- sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
6. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym, rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 7. Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 8. Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 9. Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 10. Zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta;
 11. Komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 12. Osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 13. Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 14. Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
 15. Osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 16. Członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
 17. Szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawnienia nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§47

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1. do wglądu na miejscu w Szpitalu w obecności pracownika Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń lub lekarza prowadzącego - dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej;
2. poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych;
3. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji. Kserokopię oryginału pozostawia się w dokumentacji Szpitala.

§48

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu w przypadku wydania oryginału.

2. W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta składa pisemny wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, przedmiotowy wniosek można złożyć również w formie elektronicznej.
3. Wnioski można składać do pracownika Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń lub przesłać na adres Szpitala, bądź drogą mailową na adres dokumentacja@szpitalsochaczew.pl
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi w Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń w terminie do 3 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.
5. Poświadczenia „za zgodność z oryginałem” kopii dokumentacji medycznej dokonuje upoważniony pracownik Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń. Poświadcza się wyłącznie kopie dokumentacji medycznej wykonane przez wyznaczonego pracownika Szpitala.
6. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku, a wniosek dołączony do dokumentacji pacjenta.

§49

1. Pacjenci Szpitala mają prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej jego leczenia, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
2. Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek pacjenta, jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
3. Wyniki badań diagnostycznych wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie mogą być udostępniane pacjentowi przez pracownię. Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby a jej odpisy lub kopie mogą być udostępniane jako dokumentacja medyczna.
4. Wyniki badań wykonanych poza hospitalizacją pacjenta są wydawane pacjentowi lub podmiotowi zlecającemu badanie/jednostce/komórcie organizacyjnej.

§50

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 47 pobiera się opłatę zgodnie z art.28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Oplaty , o której mowa w ust. 1 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w § 47 ust. 2;
 - 2) IV związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
3. Każde kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu w tym samym zakresie i w ten sam sposób jest odpłatne.
4. Maksymalna wysokość opłaty:
 - 1) Za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - 2) Za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) Za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004,

przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

5. Rewaloryzacji odpłatności z uwzględnieniem każdorazowej zmiany wysokości przeciętnego wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczenia należności za udostępnienie dokumentacji medycznej dokonuje Kierownik Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń.
6. W Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń przechowuje się informacje ogłoszone przez Prezesa GUS dotyczące przeciętnego wynagrodzenia w poszczególnych kwartalach, na podstawie których ustala każdorazowo wysokość opłat.
7. Wysokość opłat oraz zasady udostępniania dokumentacji medycznej umieszcza się na stronie internetowej Szpitala oraz podaje się do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń.
8. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia i instrukcji.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ

§51

1. Szczegółową organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i ich wysokość określa Dyrektor Szpitala.
2. Cennik świadczeń zdrowotnych stanowi *Załącznik nr 2* do Regulaminu.
3. Odpłatność za świadczenia zdrowotne będzie waloryzowana nie rzadziej jeden raz na rok uwzględniając wzrost kosztów udzielanych świadczeń i wprowadzana będzie aneksem jako załącznik do Regulaminu.
4. Cennik opłat jest udostępniany na każde życzenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego i znajduje się w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczenia zdrowotne.

§52

1. Osobami uprawnionymi do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej są:
 - 1) osoby ubezpieczone - na podstawie pozytywnej weryfikacji uprawnień pacjenta do świadczeń w systemie EWUŚ bądź okazania aktualnego dowodu ubezpieczenia np.: EKUZ lub druku ZUS RMUA, odcinka renty lub emerytury, legitymacji ubezpieczeniowej indywidualnej lub rodzinnej, dowodu odprowadzania składki zdrowotnej lub złożenia stosownego oświadczenia, osoby inne niż ubezpieczone, posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - na podstawie decyzji wójta, burmistrza lub prezydenta miasta/gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania (ważna jest 90 dni);
 - 2) świadczeniobiorcy hospitalizowani w oddziałach psychiatrycznych (na podstawie ustaw o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o ochronie zdrowia psychicznego, o przeciwdziałaniu narkomanii);
 - 3) osoby inne niż ubezpieczone, które: nie ukończyły 18 roku życia lub kobiet w okresie ciąży, porodu i pologu (w tych dwóch przypadkach dokument potwierdzający

uprawnienia nie jest wymagany);

- 4) obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej - dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest EKUZ lub certyfikat zastępujący EKUZ lub poświadczenie wydane przez NFZ lub odpowiedni formularz z serii E - 100.

W w/w przypadkach pkt 1-4 płatnikiem wykonanych świadczeń medycznych jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

- 5) Obywatele państw trzecich, z którymi Polska ma zawarte umowy/porozumienia dwustronne o zabezpieczeniu społecznym lub współpracy w obszarze ochrony zdrowia i nauk medycznych (tj. Albanii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Federacji Rosyjskiej oraz Serbii) - w zakresie niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku nagłego zachorowania, stanu zagrożenia życia lub zdrowia. Obywatele państw trzecich przebywający na terytorium RP na podstawie wizy pobytowej typu Schengen lub wizy krajowej, w momencie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium RP powinni okazać świadczeniodawcy dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych albo polisę podróżnego ubezpieczenia medycznego (z minimalną kwotą ubezpieczenia w wysokości 30 tys. EURO). Jeżeli cudzoziemiec nie przedstawi ww. dokumentów (polisy), zobowiązany jest do pokrycia pełnych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z własnych środków. W w/w przypadkach płatnikiem wykonanych świadczeń medycznych jest Ministerstwo Zdrowia.

§53

1. W momencie zgłoszenia się pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, rejestracji ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, pracowni diagnostycznej rejestratorka medyczna/pielęgniarka SOR sprawdza w systemie EWUŚ uprawnienia pacjenta do korzystania ze świadczeń zdrowotnych tzn. identyfikuje płatnika udzielonego świadczenia zdrowotnego.
2. W przypadku negatywnej weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie EWUŚ pacjent winien okazać się ważnym dowodem ubezpieczenia - rejestratorka medyczna/pielęgniarka SOR wpisuje w dokumentacji medycznej pacjenta numer dowodu ubezpieczenia - dokumentu potwierdzającego prawo pacjenta do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
 - 1) pacjent nie ma przy sobie ważnego dowodu ubezpieczenia, a system EWUŚ nie potwierdza uprawnień pacjenta do świadczeń w danym dniu: rejestratorka medyczna/pielęgniarka SOR przyjmuje od pacjenta stosowne oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) pacjent jest zobowiązany przedstawić dowód ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, o ile chory nadal przebywa w Szpitalu lub najpóźniej w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia,
3. Pacjent w stanie nagłym - świadczenie winno być udzielone pacjentowi niezwłocznie, bez względu na fakt posiadania w chwili przyjęcia dowodu ubezpieczenia.

§54

Zasady naliczania należności i pobierania opłat przedstawiają się następująco:

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy

- A. Pobyt w SOR - porada ambulatoryjna (dotyczy pacjenta zaopatrzonego doraźnie, którego proces diagnostyczny - terapeutyczny został udokumentowany w historii

choroby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego):

- a) Oplata wstępna za poradę lekarską na podstawie cennika obejmuje: badanie lekarskie, EKG, pomiar RR, iniekcję - odpłatność ustala i pobiera rejestratorka przed wizytą pacjenta u lekarza,
- b) Do ceny porady lekarskiej dolicza się ceny badań lub procedur dodatkowych zleconych przez lekarza w trakcie wizyty.
- c) Lekarz w trakcie wizyty informuje pacjenta o konieczności wykonania badań dodatkowych (laboratoryjnych, obrazowych) bądź innych szczegółowych procedur medycznych, wstępnie określa koszty badań, po akceptacji pacjenta sporządza spis zalecanych badań i procedur.
- d) Pacjent wraca do obszaru rejestracji, gdzie rejestratorka/pielęgniarka/ratownik medyczny ustala ostateczny koszt usługi oraz pobiera należną odpłatność.
- e) Po okazaniu dowodu wpłaty wykonywane są dalsze czynności medyczne (diagnostyczne lub terapeutyczne).

B. Pobyt w SOR - hospitalizacja w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dotyczy pacjenta poddanego obserwacji, którego proces diagnostyczno - terapeutyczny został udokumentowany w historii choroby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego)

- a) Pierwsza godzina pobytu uiszczona w ramach porady ambulatoryjnej przed rozpoczęciem udzielania świadczenia.
- b) Kolejne opłaty są pobierane za każdą rozpoczętą godzinę zgodnie z cennikiem usług medycznych.
- c) Pacjent opłaca również koszty wykonanych badań diagnostycznych dodatkowych np.: laboratoryjnych lub obrazowych, opłaty uiszcza u rejestratorki przy konsoli.

2. Hospitalizacje w oddziałach szpitalnych - za wykonaną procedurę medyczną zgodną z obowiązującym cennikiem gwarantującym zwrot poniesionych kosztów.

- 1) Lekarz przyjmujący pacjenta do oddziału po ustaleniu wstępnego rozpoznania wskazuje procedury z obowiązującego w danym okresie katalogu świadczeń szpitalnych.
- 2) Lekarz informuje pacjenta o wysokości i konieczności uiszczenia opłaty, która stanowi warunek udzielenia świadczenia.
- 3) Sekretarka medyczna oddziału informuje Sekcję Kontraktowania i Rozliczeń o konieczności wystawienia faktury.
- 4) Pacjent dokonuje wpłaty w kasie Szpitala i na podstawie potwierdzenia zapłaty uzyskuje świadczenie medyczne.

3. W uzasadnionych przypadkach, kiedy powyższy sposób obliczenia należności za odbytą hospitalizację nie zagwarantuje zwrotu poniesionych kosztów udzielenia świadczenia medycznego należność za hospitalizację należy wyliczyć - wg wzoru /iloczyn liczby dób hospitalizacji i ceny 1 doby hospitalizacji/ określonej w cenniku usług medycznych (w przypadkach kiedy opłata nie pokrywa kosztów wytworzenia świadczenia medycznego).

- 1) Lekarz przyjmujący pacjenta do oddziału po ustaleniu wstępnego rozpoznania określa szacunkową liczbę dni hospitalizacji.
- 2) Lekarz informuje pacjenta o wysokości opłaty.
- 3) W momencie podjęcia przez lekarza decyzji o zakończeniu hospitalizacji Sekretarka medyczna oddziału informuje Sekcję Kontraktowania i Rozliczeń o konieczności wystawienia faktury.
- 4) Pacjent dokonuje wpłaty w kasie Szpitala.

4. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne - zgodnie z cennikiem porad specjalistycznych.

- 1) Rejestratorka informuje pacjenta o konieczności i wysokości opłaty za poradę u lekarza specjalisty, o którą występuje pacjent.
 - 2) Pacjent wpłaca należną kwotę do kasy Szpitala do godz. 14.45 lub w SOR po godz. 14.45.
 - 3) Świadczenie jest udzielone dopiero po okazaniu przez pacjenta dowodu wpłaty.
5. Badania diagnostyczne - zgodnie z cennikiem badań obrazowych i pozostałych diagnostycznych.
 - 1) Rejestratorka informuje pacjenta o konieczności i wysokości opłaty za badanie diagnostyczne, o które występuje pacjent.
 - 2) Pacjent wpłaca należną kwotę do kasy Szpitala do godz. 14.45 lub w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym po godz. 14.45.
 - 3) Świadczenie jest udzielone dopiero po okazaniu przez pacjenta dowodu wpłaty.
6. Zabiegi fizjoterapeutyczne - zgodnie z cennikiem zabiegów rehabilitacyjnych - wg wzoru /iloczyn liczby zabiegów i ceny zabiegu/ określonego w cenniku usług medycznych.
 - 1) Pracownik Działu Rehabilitacji informuje pacjenta o konieczności i wysokości opłaty za zabiegi rehabilitacyjne, o które występuje pacjent.
 - 2) Pacjent wpłaca należną kwotę do kasy Szpitala do godz. 14.45 lub w SOR po godz. 14.45.
 - 3) Świadczenie jest udzielone dopiero po okazaniu przez pacjenta dowodu wpłaty.
7. W przypadku, kiedy pacjent nie zgadza się na opuszczenie szpitala, a jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, wówczas ponosi koszty pobytu w Szpitalu (niezależnie od faktu posiadania ubezpieczenia zdrowotnego) poczynawszy od terminu określonego przez ordynatora oddziału na wniosek lekarza prowadzącego.
 - 1) W Szpitalu upoważnionymi do podejmowania decyzji o dacie zakończenia leczenia są ordynatorzy/kierownicy/koordynatorzy poszczególnych oddziałów szpitalnych. Lekarz informuje pacjenta o terminie zakończenia leczenia z jednodniowym wyprzedzeniem podając tę informację w sposób przystępny z uzasadnieniem medycznym i prawnym,
 - 2) Pacjent nie wyraża zgody na wyjście ze szpitala, decyduje o przedłużeniu pobytu o kilka dni,
 - 3) Lekarz informuje pacjenta o wysokości i konieczności uiszczenia opłaty, która stanowi warunek kontynuowania pobytu w Szpitalu,
 - 4) Każdy osobodzień pobytu po terminie zakończenia leczenia pomnożone przez cenę osobodnia,
 - 5) Sekretarka medyczna oddziału informuje Sekcję Kontraktowania i Rozliczeń o konieczności wystawienia faktury,
 - 6) Pacjent dokonuje wpłaty w kasie Szpitala i na podstawie potwierdzenia zapłaty możliwe jest kontynuowanie hospitalizacji.
8. Całodobowy pobyt opiekuna lub osoby towarzyszącej z małoletnim pacjentem.
 - 1) Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez siebie,
 - 2) Sekretarka medyczna informuje osobę towarzyszącą pacjentowi o wysokości i konieczności opłaty za rzeczywiste koszty poniesione w związku z pobytem z pacjentem,
 - 3) W dniu wypisu sekretarka medyczna sporządza pisemną informację o terminie pobytu w oddziale i przekazuje ją do Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń,
 - 4) Osoba towarzysząca dokonuje wpłaty w Kasie Szpitala.

§55

1. Zgodnie z przepisami art. 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorcom nie przysługują:
 - 1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych,
 - 2) inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydane na życzenie pacjenta.
2. Orzeczenie lub zaświadczenie na życzenie pacjenta wydaje lekarz po uprzednim uiszczeniu przez pacjenta opłaty w kasie Szpitala i okazaniu się dowodem wpłaty.
3. Pacjentom Szpital może wykonać odpłatnie następujące usługi m.in.
 - 1) orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenia pacjenta Jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów itp. w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
 - 2) koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, na zlecenie prokuratury lub sądu, w związku z postępowaniem prowadzonym na podstawie odrębnych ustaw,
 - 3) koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalania uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, które są finansowane przez podmiot zlecający badanie,
 - 4) badania diagnostyczne, porady specjalistyczne, usługi pielęgniarские, rehabilitacyjne w przypadku skierowania przez lekarza, który nie ma umowy z NFZ i uprawnień do skierowania na świadczenia bezpłatne,
 - 5) na indywidulane życzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

ROZDZIAŁ X

WYSOKOŚĆ OPLATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK ORAZ OD PODMIOTÓW. NA ZLECENIE KTÓRYCH PRZECHOWUJE SIE ZWŁOKI W ZWIĄZKU Z TOCZĄCYM SIE POSTĘPOWANIEM KARNYM

§56

1. W razie śmierci chorego lekarz leczący lub lekarz danego oddziału dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon oraz odnotowuje w historii choroby datę i godzinę zgonu oraz okoliczności i przyczynę zgonu. Pielęgniarka odnotowuje datę i godzinę zgonu w karcie gorączkowej oraz indywidulanej karcie opieki pielęgniarской oraz opisuje okoliczności zgonu w raporcie pielęgniarским (datę, godzinę, przyczynę, działania medyczne, stosowane leki oraz informację o procedurze powiadomienia wskazanej przez chorego osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna o zgonie pacjenta).
2. Zwłoki pozostają przez okres 2 godzin w wydzielonym pomieszczeniu oddziału. W dwie godziny po zgonie, lekarz ponownie przeprowadza badanie.
3. Bezpośrednio po powtórnym stwierdzeniu zgonu lekarz oddziału, powiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Fakt powiadomienia lekarz odnotowuje w historii choroby, karcie zleceń a pielęgniarка dyżurna w raporcie pielęgniarским. Pielęgniarka zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator.
4. Pielęgniarka dyżurna w obecności świadka sporządza protokolarne spis rzeczy, pieniędzy i

przedmiotów wartościowych, po czym przekazuje je do depozytu lub najbliższej rodzinie, której członek potwierdza własnoręcznym podpisem odbiór rzeczy.

5. Pielęgniarka dyżurna powiadamia telefonicznie firmę, z którą Szpital ma podpisaną umowę na transport zwłok do prosektorium. Odbiór zwłok odbywa się na podstawie skierowania zwłok do chłodni wystawionego przez pielęgniarkę oddziału. Skierowanie sporządza się w dwóch egzemplarzach, przy czym jeden pozostaje w historii choroby pacjenta, a drugi jest zabierany przez firmę transportującą.
6. Zwłoki osoby zmarłej w Szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczyni to jej przedstawiciel ustawowy.
7. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
8. Dyrektor Szpitala na wniosek właściwego ordynatora, lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
9. Sekcji zwłok dokonuje się w sytuacjach:
 - 1) określonych w Kodeksie Postępowania Karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12-tu godzin od przyjęcia do szpitala,
 - 4) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
10. Sekcji zwłok nie można dokonać wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
11. W razie zgonu chorego, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa, lekarz dyżurny powiadamia dyżurnego Komendy Powiatowej Policji w Sochaczewie lub Prokuratora
12. Po śmierci pacjenta lekarz, który leczył chorego w szpitalu wystawia „Kartę zgonu”.
13. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu,
 - 4) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
14. Identyfikator zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu.
15. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
16. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687, z późn. zm.),
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione wcześniej ważne przyczyny - za zgodą

- albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
17. Za wydanie zwłok osoby zmarłej w Szpitalu odpowiada firma, która ma podpisaną umowę ze Szpitalem na dzierżawę Prosektorium.
 18. W przypadku zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają zastosowanie odrębne przepisy.
 19. Na Szpitalu ciąży obowiązek bezpłatnego przechowywania zwłok zmarłych pacjentów przez 72 godziny.
 20. Obowiązki, o których mowa w pkt. 19 wykonuje bezpłatnie dzierżawca Prosektorium.
 21. Przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin wiąże się z opłatami za każdą następną dobę.
 22. Wysokość opłat jest podana do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie cennika przy wejściu do Prosektorium.
 23. Wysokość opłaty, za przechowywanie zwłok osób zmarłych w szpitalu, powyżej 72 godzin jest określana w załączniku nr 2 do Regulaminu.
 24. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok o których mowa w § 56 ust. 23 ustala aktualny dzierżawca Prosektorium, po uprzednim uzgodnieniu jej wysokości (w formie pisemnej) z wydzierżawiającym.
 25. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym rozdziale mają zastosowanie odpowiednie przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu.

DZIAŁ III

ORGANIZACJA, ZADANIA ORAZ SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§57

1. Strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego Szpitala tworzą:
 - 1) zakłady lecznicze, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą, to jest:
 - a) Szpital Powiatowy,
 - b) Szpital Powiatowy - Ambulatoryjny;
 - 2) jednostki organizacyjne wyodrębnione w Regulaminie Szpitala będące częściami zakładów leczniczych podmiotu leczniczego;
 - 3) inne jednostki organizacyjne działalności leczniczej i nieleczniczej wyodrębnione w Regulaminie Szpitala wykonujące zadania w nim określone;
 - 4) komórki organizacyjne działalności leczniczej i nieleczniczej wyodrębnione w Regulaminie Szpitala wykonujące zadania w nim określone;
 - 5) samodzielne stanowiska pracy.
2. Szczegółowy schemat struktury organizacyjnej, podporządkowania jednostek, komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy zawiera *Załącznik nr 3* do Regulaminu.
3. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności każdego pracownika Szpitala określa jego bezpośredni przełożony, a następnie zatwierdza jego przełożony lub Dyrektor Szpitala.
4. Po podpisaniu przez pracownika zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień jest dołączany do akt osobowych pracownika.

1. Osoby sprawujące funkcje kierownicze w Szpitalu wykonują między innymi następujące zadania:
 - 1) planują, organizują, nadzorują i kontrolują pracę podległych pracowników jednostek/komórek organizacyjnych w zakresie merytorycznym i funkcjonalnym, a także pod względem gospodarności, celowości i zgodności z prawem podejmowanych działań oraz współpracują w tym zakresie z osobami zatrudnionymi w ramach umów cywilnoprawnych;
 - 2) ponoszą odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie podległych jednostek/komórek organizacyjnych, racjonalną i celową gospodarkę finansową z zachowaniem zasad przewidzianych ustawą o finansach publicznych i innymi mającymi zastosowanie;
 - 3) uczestniczą w opracowywaniu celów, planów, dokumentów i uregulowań wewnętrznych aktów normatywnych, a także przypisaniu środków finansowych będących w posiadaniu Szpitala;
 - 4) są zobowiązani do stałej analizy wykonywanej pracy w podległych jednostkach/komórkach organizacyjnych i zgłaszania wniosków w sprawie usprawnienia pracy i korekt postępowania;
 - 5) prowadzą korespondencję zewnętrzną w zakresie określonym w upoważnieniach, parafują pisma i dokumenty przygotowane do podpisu dyrektora oraz podpisują wewnętrzną korespondencję szpitala w zakresie realizowanych zadań;
 - 6) są zobowiązani do stałego podnoszenia jakości swojej pracy i usług świadczonych w szpitalu oraz do załatwiania wszelkich spraw w sposób profesjonalny, taktowny, uprzejmy i rzetelny;
 - 7) są zobowiązani do udzielania sobie wzajemnie informacji (z wyjątkiem zastrzeżonych) i pomocy w zakresie wynikającym z ich właściwości w celu sprawnego wykonywania zadań;
 - 8) tworzą warunki organizacyjne zapewniające uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności;
 - 9) stwarzają warunki umożliwiające realizację strategii szpitala i polityki zarządzania kapitałem ludzkim;
 - 10) nadzorują zapewnianie właściwych warunków pracy oraz przestrzegania zasad bhp i ppoż;
 - 11) prowadzą właściwą gospodarkę mieniem i racjonalną gospodarkę środkami finansowymi, zgodnie z przepisami prawa i uregulowaniami wewnętrznymi;
 - 12) nadzorują sprawy objęte tajemnicą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 13) podejmują decyzje w zakresie pracy kierowanej komórki organizacyjnej w ramach swoich kompetencji;
 - 14) zapewniają sprawną organizację pracy komórki oraz realizację systemu zarządzania jakością, w tym zarządzania ryzykiem;
 - 15) nadzorują efektywne wykorzystanie czasu pracy, przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy oraz innych przepisów prawa pracy;
 - 16) przedstawiają swojemu bezpośredniemu przełożonemu wnioski w sprawie przyjmowania, zwalniania, zaszeregowania podległych pracowników;
 - 17) oceniają wyniki pracy podległych pracowników - wnioskuje o przydzielenie motywatorów płacowych i pozapłacowych oraz o ewentualne ukaranie poszczególnych pracowników;
 - 18) w sytuacjach tego wymagających dokonują oceny oraz sporządzają opinię o podległych pracownikach;
 - 19) zapoznają nowoprzyjętych bezpośrednio podlegających pracowników z zakresem ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach pracy i aktywnie uczestniczą w procesie adaptacji;
 - 20) organizują, przygotowują i prowadzą pracę w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi;
 - 21) zapewniają bezpieczny i higieniczny stan pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego;
 - 22) organizują narady i szkolenia pracowników niezbędne dla prawidłowej realizacji zadań.

- 23) współpracują z kierownikami innych komórek organizacyjnych;
- 24) informują dyrektora szpitala lub swojego bezpośredniego przełożonego o problemach i wynikach pracy podległej jednostki/komórki organizacyjnej;
- 25) wykonują swoje obowiązki przestrzegając obowiązujące przepisy prawa oraz nadzorują ich przestrzeganie przez podległych pracowników;
- 26) opracowują i wdrażają mechanizmy zapewniające sprawną oraz efektywną pracę w szpitalu m.in. poprzez opracowanie projektów zarządzeń dyrektora, opisu procesów, instrukcji, procedur itp.;
- 27) stwarzają warunki umożliwiające integrację pracowników, tworzenie zespołu osób sprawnie, skutecznie i efektywnie finansowo realizujących zadania jednostki/komórki organizacyjnej;
- 28) zapewniają sprawny i skuteczny przepływ informacji oraz wewnętrzne mechanizmy komunikacji zmierzające do przekazywania ustaleń oraz przekazania różnych spraw merytorycznych i organizacyjnych dotyczących funkcjonowania szpitala;
- 29) osoba sprawująca funkcje kierowniczą, na czas swojej nieobecności, wyznacza osobę do pełnienia funkcji zastępcy (zastępującego) kierownika, której przekazuje swoje obowiązki w całości lub w części. wyznaczenie zastępującego wymaga akceptacji bezpośredniego przełożonego.

§59

1. Dyrektor lub poszczególni kierownicy i pozostałe osoby sprawujące funkcje kierownicze organizują spotkania z osobami zatrudnionymi, analizując bieżącą działalność Szpitala, pojawiające się ryzyka oraz szanse i zagrożenia, projektując działania zmierzające do wykorzystania szans dla dobra Szpitala i rozwiązania problemów.
2. Projekty wewnętrznych aktów normatywnych opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna Szpitala. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt ośnośnego aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem. W przypadku sporu kompetencyjnego, decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor. Komórka ta uzgadnia projekt ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami, a w razie wątpliwości prawnych z prawnikiem. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów wymienionych przekazywane są do akceptacji Dyrektora Szpitala.

ROZDZIAŁ II DYREKTOR

§60

1. Szpitalem zarządza jednoosobowo Dyrektor, który reprezentuje go na zewnątrz.
2. Do kompetencji Dyrektora Szpitala należy wykonywanie wszelkich czynności związanych z zarządzaniem niezastrzeżonych w Statucie Szpitala albo odrębnymi przepisami dla podmiotu tworzącego lub Rady Społecznej.
3. Do wyłącznych kompetencji Dyrektora należy:
 - 1) składanie oświadczeń woli w imieniu Szpitala, w tym między innymi zatwierdzanie rozstrzygnięć postępowań w trybie zamówień publicznych, podpisywanie umów z podmiotami i osobami zewnętrznymi oraz zaciąganie zobowiązań finansowych i innych w imieniu Szpitala;
 - 2) podejmowanie ostatecznych decyzji w sprawach finansowych Szpitala, w tym sposobu oraz celu wydatkowania środków finansowych;

- 3) zatwierdzanie spraw związanych z funkcjonowaniem i organizacją pracy Szpitala;
 - 4) podpisywanie pism oraz korespondencji wychodzącej na zewnątrz Szpitala, w sprawach mających charakter rozstrzygnięć decyzyjnych;
 - 5) ostateczne decyzje w sprawach kadrowo-płacowych Szpitala;
 - 6) podpisywanie pism i innych dokumentów kierowanych do organów i jednostek podmiotu tworzącego i Rady Społecznej;
 - 7) wydawanie i zatwierdzanie opracowanych przez pracowników właściwych komórek organizacyjnych: regulaminów, zarządzeń, decyzji, instrukcji, procesów, procedur oraz instrukcji, komunikatów i innych pism, dokumentów o charakterze aktów i uregulowań wewnętrznych, do których są zobowiązane stosować się wszystkie osoby zatrudnione oraz pacjenci i osoby przebywające na terenie Szpitala;
 - 8) zatwierdzanie planu finansowo-rzeczowego Szpitala.
4. Dyrektor może udzielić pełnomocnictwa do wykonywania swoich zadań przypisanych przepisami prawa, Statutem Szpitala lub niniejszym Regulaminem.
5. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
- 1) Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych—Główny Księgowy;
 - 2) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 3) Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;
 - 4) Ordynatorzy/kierownicy/koordynatorzy oddziałów szpitalnych oraz pozostałych komórek organizacyjnych Działu Lecznictwa;
 - 5) Kierownik Działu Kadr i Płac;
 - 6) Kierownik Działu Logistyki;
 - 7) Kierownik Kancelarii Szpitala;
 - 8) Koordynator Sekcji Informatyki;
 - 9) Koordynator Sekcji Sprzętu i Aparatury;
 - 10) Koordynator Składnicy Akt;
 - 11) Inspektor Ochrony Danych;
 - 12) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością;
 - 13) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Obronnych i Obrony Cywilnej
 - 14) Specjalista ds. BHP i ppoż;
 - 15) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - 16) Kapelan Szpitalny
6. Podczas nieobecności Dyrektora, Szpitalem kieruje Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy, podejmując w szczególności wszystkie decyzje finansowe, natomiast w zakresie podejmowania niezbędnych działań i decyzji medycznych dotyczących funkcjonowania Działu Lecznictwa, w tym podejmowania decyzji dotyczących wykonywania sekcji zwłok, Dyrektora zastępuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
7. W celu realizacji zadań statutowych i zarządzania Szpitalem Dyrektor może wydawać zarządzenia i polecenia wszystkim pracownikom.
8. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników i wykonuje wobec nich czynności pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.

ROZDZIAŁ III DZIAŁ LECZNICTWA

§61

1. Zadaniem Działu Lecznictwa jest zapewnienie realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki, leczenia, profilaktyki, promocji zdrowia, farmakoterapii i rehabilitacji pacjentów Szpitala na optymalnym poziomie jakościowym z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej, obowiązujących przepisów prawa i wewnętrznych aktów normatywnych.
2. Szczegółowy zakres zadań i sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu zawarty jest w Dziale II Regulaminu Organizacyjnego.
3. Działem Lecznictwa kieruje i odpowiada za jego funkcjonowanie Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.
4. Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają Ordynatorzy/Kierownicy/Koordynatorzy poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Działu Lecznictwa.
5. W skład Działu Lecznictwa wchodzi w szczególności:
 - 1) Oddziały szpitalne, w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy;
 - 2) Dział AmbulATORYJNYCH Specjalistycznych Świadczeń zdrowotnych;
 - 3) Dział Stomatologii;
 - 4) Dział Rehabilitacji;
 - 5) Dział Diagnostyki Medycznej;
 - 6) Blok Operacyjny;
 - 7) Podstawowa Opieka Zdrowotna.
6. W jednostkach/komórkach organizacyjnych Działu Lecznictwa osoby pełniące funkcje Ordynatora lub Kierownika/Koordynatora oraz osoby zatrudnione wykonujące zawód medyczny są zobowiązane do realizacji zadań między innymi poprzez:
 - 1) zapewnienie wykonywania optymalnego poziomu usług zdrowotnych pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym;
 - 2) prawidłową organizację procesu diagnostyczno-leczniczego i rehabilitacyjnego;
 - 3) dbałość o dostępność udzielanych świadczeń oraz o sprawną, fachową i troskliwą opiekę nad pacjentami;
 - 4) uwzględnianie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych aktualnych potrzeb rynku zdrowotnego;
 - 5) wdrażanie nowych metod leczenia i technologii medycznych;
 - 6) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów;
 - 7) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym w systemach informatycznych Szpitala, jej przekazywanie i archiwizowanie w sposób zapewniający realizację obowiązujących przepisów prawa;
 - 8) nadzór i podejmowanie racjonalnych decyzji w zakresie ordynowania leków/materiałów i sprzętu oraz pośrednio decyzji mających wpływ na wydatkowanie środków finansowych;
 - 9) analizowanie, planowanie i realizowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający uzyskiwanie najwyższych przychodów dla Szpitala;
 - 10) skuteczne i efektywne realizowanie zawartych umów na usługi zdrowotne;
 - 11) dbałość o właściwe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej oraz racjonalne gospodarowanie materiałami medycznymi i lekami itp.

Z-CA DYREKTORA DS. LECZNICTWA

§62

1. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa realizuje zadania zlecone przez Dyrektora dotyczące organizacji i funkcjonowania Działu Lecznictwa oraz zapewnienia sprawnej i profesjonalnej realizacji świadczeń lekarskich na rzecz pacjentów Szpitala;
2. W czasie nieobecności Dyrektora, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa bez odrębnych pełnomocnictw podejmuje wszelkie działania i decyzje medyczne w celu sprawnego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu i funkcjonowania Działu Lecznictwa, w tym dotyczące konieczności wykonywania sekcji zwłok.
3. Do kompetencji Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa należy między innymi:
 - 1) wykonywanie zadań na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Szpitala,
 - 2) podejmowanie niezbędnych decyzji podczas nieobecności Dyrektora dotyczących funkcjonowania Działu Lecznictwa, w tym podejmowania decyzji dotyczących wykonywania sekcji zwłok;
 - 3) przedkładanie Dyrektorowi rekomendacji i wniosków w zakresie usprawnienia funkcjonowania Szpitala;
 - 4) pozyskiwanie od wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy informacji w celu prawidłowej realizacji zadań oraz podejmowanych decyzji w zakresie pracy podległych działów.
 - 5) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu oraz nadzoru nad pozostałymi Ordynatorami/Kierownikami jednostek/komórek medycznych i pośredni nad lekarzami oraz mgr i technikami farmacji, rehabilitacji, psychologami, terapeutami zajęciowymi;
 - 6) koordynowanie prac poszczególnych komórek organizacyjnych działalności medycznej w zakresach przekraczających kompetencje Ordynatorów/Kierowników/Koordinatorów;
 - 7) analizowanie metod i sposobów terapii, diagnostyki i rehabilitacji oraz wdrażania działań zmierzających do ich optymalizacji pod względem efektów leczniczych i ekonomicznych;
 - 8) dokonywanie oceny realizacji świadczeń zdrowotnych oraz inicjowanie i realizowanie działań zmierzających do poprawy jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych w Szpitalu;
 - 9) prowadzenie nadzoru nad zamawianymi i wykonywanymi zewnętrznymi usługami medycznymi;
 - 10) podejmowanie działań i sprawowanie nadzoru nad zapobieganiem zakażeniom szpitalnym wspólnie z Przewodniczącym Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych;
 - 11) prowadzenie nadzoru nad prowadzeniem lekarskiej dokumentacji medycznej oraz przestrzeganiem szpitalnej listy leków, stosowanymi lekami, środkami farmaceutycznymi, wyrobami medycznymi i aparaturą medyczną;
 - 12) rozpatrywanie uwag i skarg pacjentów oraz koordynowanie od strony medycznej spraw dotyczących roszczeń w stosunku do Szpitala.

ROZDZIAŁ IV DZIAŁ EKONOMICZNY

§63

1. Zadaniem Działu Ekonomicznego jest koordynowanie i realizowanie działań mających na celu skuteczne zabezpieczenie źródeł przychodów Szpitala i realizacja celów ekonomicznych zgodnych z jego strategią, a także optymalizacja kosztów funkcjonowania oraz pozyskiwanie środków ze źródeł zewnętrznych na inwestycje.
2. Pracami Działu Ekonomicznego bezpośrednio kieruje Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy, który planując, organizując, nadzorując i kontrolując realizuje między innymi:
 - 1) działania w celu zapewnienia źródeł przychodów, w tym w ramach kontraktów na udzielanie świadczeń medycznych, pozyskiwania dotacji oraz środków z innych źródeł;
 - 2) opracowywanie rocznych i wieloletnich planów finansowych, w tym inwestycyjnych, bieżący nadzór nad realizacją tych planów i sporządzanie sprawozdań z ich realizacji;
 - 3) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 4) prowadzenie gospodarki finansowej w tym organizowanie obrotu środkami pieniężnymi;
 - 5) sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej, w tym między innymi weryfikowanie umów pod względem finansowym oraz organizowanie obiegu dokumentów księgowych;
 - 6) analizowanie, wnioskowanie oraz przedstawianie Dyrektorowi projektów dotyczących racjonalnego, efektywnego i skutecznego zarządzania finansami Szpitala;
 - 7) opracowywanie koncepcji, przygotowanie wniosków o dofinansowanie ze źródeł zewnętrznych, nadzór nad ich realizacją oraz ich rozliczanie;
 - 8) określanie niezbędnych zakresów ubezpieczeń Szpitala, a także koordynowanie prowadzenia spraw związanych z zawieraniem umów ubezpieczeń, roszczeniami i dochodzeniem odszkodowań;
 - 9) inicjowanie i wdrażanie działań zapewniających bezpieczeństwo operacji finansowych;
 - 10) rozliczanie i windykacja należnych środków finansowych Szpitala;
 - 11) sporządzanie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala;
 - 12) czynny udział w opracowywaniu programu naprawczego Szpitala;
 - 13) prowadzenie dokumentacji i administrowanie realizacją działań w zakresie wdrażania i utrzymywania funkcjonowania w Szpitalu systemu kontroli zarządczej, w tym między innymi poprzez monitorowanie:
 - a) zgodności działań z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi we współpracy z Działem Prawnym,
 - b) skuteczności i efektywności działania,
 - c) wiarygodności sprawozdań,
 - d) ochrony zasobów,
 - e) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
 - f) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
 - g) zarządzania ryzykiem.

1. Z-CA DYREKTORA DS. EKONOMICZNYCH - GŁÓWNY KSIĘGOWY

§64

1. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy odpowiada za całokształt spraw związanych z ekonomiczno-finansowym funkcjonowaniem Szpitala.
2. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlegają następujące komórki organizacyjne wchodzące w skład Działu Ekonomicznego:
 - a) Sekcja Księgowości
 - b) Sekcja Kontraktowania i Rozliczeń
 - c) Sekcja Zakupów i Zamówień Publicznych.
3. Do kompetencji Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego należy między innymi:
 - 1) Wykonywanie zadań na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Szpitala, w tym powierzenia prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz z upoważnienia Dyrektora sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad prawidłowością realizacji zadań w zakresie zamówień publicznych oraz występowanie przed Urzędem Zamówień Publicznych i innymi organami w sprawach zamówień publicznych.
 - 2) Podejmowanie ostatecznych decyzji w zakresie sposobu realizacji zadań w podległych jednostkach organizacyjnych.
 - 3) Przedkładanie Dyrektorowi rekomendacji i wniosków w zakresie realizacji poszczególnych zadań oraz decyzji kadrowych w podległych działach.
 - 4) Pozyskiwanie od wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy informacji w celu prawidłowej realizacji zadań oraz podejmowanych decyzji w zakresie pracy podległych działów.
4. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy jest przełożonym wszystkich pracowników podległych jednostek organizacyjnych.

2. SEKCJA KSIĘGOWOŚCI

§65

1. Za pracę Sekcji Księgowości odpowiada bezpośrednio Z-ca Głównego Księgowego, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Sekcji Księgowości należy wykonywanie obowiązków w zakresie rachunkowości określonych ustawą o rachunkowości oraz w innych przepisach prawa mających zastosowanie oraz uregulowaniach wewnętrznych, a w tym między innymi:
 - 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych Szpitala zgodnie z ustawą o rachunkowości i obowiązującymi innymi przepisami w tym zakresie;
 - 2) sprawdzanie pod względem finansowym i zgodności z planem finansowym umów;
 - 3) weryfikacja dowodów księgowych pod względem formalnym i rachunkowym ze zwróceniem szczególnej uwagi na prawidłowy obieg dokumentów;
 - 4) terminowe rozliczenie osób materialnie odpowiedzialnych za powierzone mienie będące w posiadaniu Szpitala;
 - 5) terminowe dokonywanie zapłat zobowiązań, dokonywanie przelewów w obrocie bezgotówkowym, współpraca z bankami, zapewnianie płynności finansowej Szpitala;

- 6) bieżące i prawidłowe rozliczanie podatków i innych obciążeń publicznoprawnych Szpitala;
- 7) nadzór nad przygotowywaniem danych do planów i przygotowanie projektów planów bieżących, okresowych i rocznych;
- 8) sporządzanie analiz finansowych, w tym analiz przychodów i kosztów, sporządzanie sprawozdań i formułowanie wniosków w zakresie efektywności wykorzystania zasobów;
- 9) sporządzanie kalkulacji kosztów świadczeń zdrowotnych i innych usług świadczonych przez Szpital,
- 10) analiza działalności poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala pod względem ekonomiki funkcjonowania oraz osiągniętych wyników finansowych;
- 11) sporządzanie wymaganej sprawozdawczości i terminowym jej przekazywaniu do właściwych organów;
- 12) sporządzanie planów rzeczowo-finansowych, projekcji finansowych, planów budżetowych oraz nadzór nad ich realizacją w zakresie finansowym;
- 13) prowadzenie i kontrola obrotu gotówkowego,
- 14) organizacja wypłat wynagrodzeń oraz nadzór nad przebiegiem wypłat wynagrodzeń;
- 15) przyjmowanie środków trwałych na stan Szpitala i dokumentowanie zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami;
- 16) nadzór nad inwentaryzacją i rozliczanie inwentaryzacji składników majątkowych;
- 17) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych i wyposażenia,
- 18) terminowe ubezpieczanie Szpitala oraz koordynowanie zawierania niezbędnych umów ubezpieczeń Szpitala, terminowe opłacanie składek, a także koordynowanie prowadzenia spraw związanych z roszczeniami i odszkodowaniami;
- 19) windykacja należności;
- 20) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
- 21) prowadzenie kasy zapomogowo - pożyczkowej oraz naliczanie ZFŚS i bieżąca kontrola wykonania funduszu we współpracy z Sekcją Kadr;
- 22) prawidłowe i terminowe rozliczanie zaliczek pobieranych przez pracowników i delegacji służbowych;
- 23) merytoryczny nadzór pracami z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne;
- 24) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala oraz akceptowanie zapotrzebowań na zakupy od strony zabezpieczenia środków finansowych;
- 25) przygotowywanie projektów, wnioskowanie w zakresie zmian lub aktualizacji aktów normatywnych dotyczących Sekcji Księgowości, w tym polityki rachunkowości, instrukcji obiegu dokumentów księgowych i cennika sporządzenie sprawozdania finansowego, organizacja poddawania badaniu i ogłaszaniu rocznego sprawozdania finansowego;
- 26) współpraca z organami kontroli, w tym podmiotem badającym roczne sprawozdanie finansowe w zakresie finansów i rachunkowości.

3. SEKCJA KONTRAKTOWANIA I ROZLICZEŃ

§66

1. Za pracę Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń odpowiada bezpośrednio jej Kierownik, który bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń należy między innymi wykonywanie zadań w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych w Narodowym Funduszu Zdrowia, zawieranie innych umów na usługi zdrowotne, nadzór nad realizacją umów zgodnie z warunkami

udzielania świadczeń i zawartymi umowami, rozliczanie tych umów, ustalanie należności za wykonane świadczenia i fakturowanie przychodów, a także prowadzenie nadzoru nad prawidłowością dokumentacji medycznej i innymi dokumentami niezbędnymi do rozliczenia wykonanych usług, a w tym między innymi poprzez:

- 1) sporządzanie analiz oraz wymaganej przepisami sprawozdawczości dotyczącej wykonywanych świadczeń i prognozowanie wykonywanych usług zdrowotnych;
- 2) prowadzenie spraw dotyczących zawierania i realizacji umów na świadczenia zdrowotne, w tym monitorowanie ogłaszanych konkursów i sporządzanie ofert w wersji elektronicznej i papierowej;
- 3) udział w prowadzonych negocjacjach dotyczących zawierania umów na świadczenia zdrowotne;
- 4) nadzorowanie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych pod względem poprawności wypełniania warunków zawartych umów oraz natychmiastowe zgłaszanie nieprawidłowości oraz przedstawianie wniosków i propozycji ich korekty;
- 5) współpraca z instytucjami i organami przeprowadzającymi kontrolę w zakresie realizacji zawartych umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych;
- 6) rejestracja wykonanego świadczenia zgodnie z wymogami płatnika, w sposób rzetelny i odzwierciedlający w całości wykonaną usługę gwarantując pozyskanie środków finansowych;
- 7) zbieranie i przetwarzanie danych o wykonywanych świadczeniach zdrowotnych w szpitalu oraz generowanie niezbędnych sprawozdań i raportów statystyczno-medycznych oraz ich fakturowanie;
- 8) ścisłą współpracę i nadzór fachowy oraz funkcjonalny w zakresie zadań kodowania i kwalifikowania udzielonych świadczeń zdrowotnych do odpowiedniej kategorii i związanej z tym wyceny realizowanych przez personel lekarski oraz sekretarki i rejestratorki medyczne;
- 9) terminowe, prawidłowe i kompletne sporządzanie oraz przekazywanie sprawozdań i rozliczeń do odpowiednich instytucji w celu pozyskania środków finansowych za wykonane świadczenia zdrowotne i usługi medyczne;
- 10) szczegółową weryfikację udzielonych świadczeń medycznych pod względem poprawności i kompletności przekazywanych danych w raportach statystycznych,
- 11) kontrolę danych rozliczeniowych oraz sporządzanie aplikacji aktualizujących pod względem ich zgodności z zapisami w warunkach umowy oraz materiałach dotyczących warunków umów;
- 12) przygotowywanie szczegółowych analiz z realizacji umów na świadczenia medyczne oraz prowadzenie windykacji należności z tych tytułów;
- 13) rozliczenie wykonanego świadczenia w procedurze wewnętrznych rozliczeń lub zewnętrznie poprzez wystawienie faktury właściwemu podmiotowi finansującemu;
- 14) analizę zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne;
- 15) inicjowanie działań służących poprawie działalności Szpitala, w tym zmian organizacyjnych i funkcjonalnych oraz inicjowanie pozyskania nowych źródeł przychodu;
- 16) analizę działalności świadczeniodawców konkurencyjnych w stosunku do Szpitala;
- 17) identyfikację osoby lub instytucji finansującej udzielenie świadczenia i sposobu rozliczenia oraz windykacja należności;
- 18) organizację i koordynację ruchu pacjentów dla zapewnienia ciągłości w otrzymaniu świadczeń realizowanych w Szpitalu i realizacji wymagań w tym zakresie;

- 19) ustalanie rodzaju świadczenia oraz dogodnego dla pacjenta terminu wizyty lub badania wg obowiązujących zasad;
- 20) rejestrację przyjęć pacjentów w nagłych przypadkach we współpracy ze szpitalnym oddziałem ratunkowym;
- 21) dostarczenie do miejsca wykonania świadczenia niezbędnej dokumentacji;
- 22) udzielanie wyczerpujących informacji zgłaszającym się pacjentom, w tym koordynowanie spraw związanych z kartą DILO;
- 23) współpracę z kierownikami działów udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym harmonogramu pracy lekarzy;
- 24) monitorowanie i rozliczanie liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny celem akceptacji rozliczeniowej złożonych faktur;
- 25) koordynowanie zawierania umów z podmiotami leczniczymi na świadczenia zdrowotne, w tym w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej (teleradiologii);
- 26) nadzór nad spójnością i kompletnością dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz przyjętymi uregulowaniami wewnętrznymi;
- 27) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie statystyki medycznej, a w szczególności liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w danych zakresach oraz przekazywanie sprawozdań odpowiednim instytucjom;
- 28) archiwizację bieżącą i w zakresie oddziałów psychiatrycznych prowadzenie archiwum zakładowego oraz udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 29) promocję działalności Szpitala w tym partycypowanie w przygotowywaniu materiałów informacyjnych i ofert w zakresie usług zdrowotnych.

4. SEKCJA ZAKUPÓW I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

§67

1. Sekcja Zakupów i Zamówień Publicznych jest odpowiedzialna za prawidłowe organizowanie zaopatrywania Szpitala w artykuły, sprzęt, usługi i środki konieczne do realizacji powierzonych zadań z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa i uregulowań wewnętrznych.
2. Sekcją Zakupów i Zamówień Publicznych w zakresie realizowanych zakupów artykułów, sprzętu i materiałów oraz ich magazynowania kieruje Koordynator Sekcji Zakupów i Zamówień Publicznych, podlegający bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównemu Księgowemu, który odpowiada za prawidłową realizację zadań między innymi poprzez:
 - 1) przyjmowanie i weryfikowanie zgłaszanych wniosków o wszczęcie postępowania o zamówienie publiczne, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych oraz Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora;
 - 2) prawidłową realizację umów przekazywanych Sekcji, będących wynikiem procedur przeprowadzonych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych - dokonywanie zakupów w ramach tych umów;
 - 3) sprawdzanie dowodów księgowych (faktur, pz, rw, zw, wz) będących w gestii Sekcji oraz zapewnianie właściwego ich obiegu,
 - 4) opracowywanie niezbędnych analiz i opinii dotyczących zagadnień związanych z Sekcją w zakresie zapotrzebowań, cen, ilości i jakości asortymentów,

- 5) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania magazynów;
 - 6) prowadzenie ewidencji, składowanie, zabezpieczenie przeznaczonych do magazynowania artykułów, a także okresowa weryfikacja stanów, zgodnie z przepisami o gospodarce magazynowej i przepisami księgowymi;
 - 7) stały monitoring zakupów pod kątem przestrzegania ustawy Prawo zamówień publicznych i uregulowań wewnętrznych;
 - 8) monitorowanie i kontrolowanie wykonania zobowiązań umownych przez dostawców i usługodawców oraz informowanie o nieprawidłowościach
 - 9) prowadzenie zakupów, ewidencji i gospodarowania odzieżą ochronną dla pracowników Szpitala zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami;
 - 10) monitorowanie i zapewnienie ciągłości umów.
3. Specjalista ds. zamówień publicznych odpowiada za planowanie i organizowanie zakupów i zamówień zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym prawa zamówień publicznych.
4. Specjalista ds. zamówień publicznych podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównemu Księgowemu i do jego zadań należy między innymi:
- 1) wykonywanie czynności związanych z postępowaniami o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, aktami wykonawczymi do ustawy oraz wewnętrznymi uregulowaniami;
 - 2) przygotowanie planu zamówień publicznych i sprawowanie nadzoru nad jego realizacją;
 - 3) współpraca z komisją ds. postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
 - 4) prowadzenie dokumentacji wymaganej odpowiednimi przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - 5) przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia na podstawie szczegółowych informacji merytorycznych dotyczących przedmiotu zamówienia (w tym szacunkowej wartości) oraz przedstawianie do zatwierdzenia;
 - 6) sporządzanie ogłoszeń o rozpoczęciu i zakończeniu postępowań, w tym przysyłanie ogłoszeń do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, na portal Biuletynu Zamówień Publicznych, do prasy oraz zamieszczanie na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala;
 - 7) przygotowywanie dokumentów związanych z zaproszeniem do składania ofert w trybach nie przetargowych;
 - 8) dystrybucja SIWZ wśród oferentów, którzy zwrócili się z wnioskiem o jej przesłanie;
 - 9) przyjmowanie składanych ofert;
 - 10) prowadzenie korespondencji z oferentami w trakcie prowadzonych postępowań;
 - 11) uczestniczenie w posiedzeniach komisji związanych z oceną i weryfikacją złożonych ofert;
 - 12) sporządzanie protokołu wraz z załącznikami, po zakończonym postępowaniu;
 - 13) przygotowywanie umów na podstawie wcześniej uzgodnionego i załączonego do SIWZ wzoru oraz wybranej oferty;
 - 14) przekazanie przygotowanych egzemplarzy umów do Kancelarii Szpitala w celu ich podpisania przez strony, wraz z informacją o właściwym terminie ich podpisania;
 - 15) rozsyłanie informacji do oferentów uczestniczących w postępowaniu o jego wyniku;
 - 16) zabezpieczenie dokumentacji z postępowań i przechowywanie ich zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Zarządzeniem Dyrektora w przedmiotowym zakresie;
 - 17) przeprowadzanie procedury o udzielenie zamówienia publicznego poniżej kwot

określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych, bez udziału Komisji Przetargowej.

ROZDZIAŁ V

DZIAŁ PIELĘGNIARSTWA

§68

1. Pracami Działu Pielęgniarstwa kieruje Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa organizuje, koordynuje i nadzoruje realizację zadań mających na celu zapewnienie pacjentom Szpitala profesjonalnej opieki medycznej w zakresie:
 - 1) pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala;
 - 2) współrealizowania działań z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
 - 3) pomocy socjalnej pacjentom Szpitala;
 - 4) realizacji zadań techników elektroradiologii w Dziale Diagnostyki Medycznej;
 - 5) nadzoru nad współpracą z Działem Diagnostyki Laboratoryjnej;
 - 6) prac sekretariatów medycznych oddziałów oraz rejestracji pacjentów do świadczeń zdrowotnych Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS);
 - 7) organizacji szkoleń personelu medycznego i doskonalenia zawodowego;
 - 8) zarządzania jakością w Szpitalu.

1. Z-CA DYREKTORA DS. PIELĘGNIARSTWA

§69

1. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa organizuje, koordynuje i nadzoruje realizację zadań w podległych komórkach organizacyjnych oraz przez osoby zajmujące samodzielnych stanowiskach pracy:
 - 1) Sekcji Pielęgniarstwa, Położnictwa i Ratownictwa, w skład której wchodzi pielęgniarzki, położne, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni oraz personel pomocniczy działalności podstawowej (salowi, sanitariusze) pracujący w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala;
 - 2) Sekcji Higieny Szpitalnej, w skład której wchodzi:
 - a) Pielęgniarki Epidemiologiczne,
 - b) Centralna Sterylizacja;
 - 3) pracownika socjalnego;
 - 4) techników elektroradiologii w Dziale Diagnostyki Medycznej za pośrednictwem Kierownika Techników Elektroradiologii;
 - 5) sekretarek i rejestratorek za pośrednictwem Pielęgniarek/Położnej Oddziałowych i Pielęgniarki Koordynującej oraz współudziale Ordynatorów/Kierowników/Koordynatorów poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala;
 - 6) Sekcji Szkoleń.
2. Do kompetencji Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy między innymi:
 - 1) wykonywanie zadań na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Szpitala;
 - 2) podejmowanie ostatecznych decyzji w zakresie sposobu realizacji zadań w podległych

- jednostek organizacyjnych;
- 3) przedkładanie Dyrektorowi rekomendacji i wniosków w zakresie realizacji poszczególnych zadań oraz decyzji kadrowych w podległym dziale;
 - 4) pozyskiwanie od wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy informacji w celu prawidłowej realizacji zadań oraz podejmowanych decyzji w zakresie pracy podległych działów.
3. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa jest przełożonym wszystkich pracowników podległych komórek organizacyjnych.
4. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa planuje, organizuje, nadzoruje i kontroluje pracę Sekcji Pielęgniarstwa, Położnictwa i Ratownictwa będąc bezpośrednim przełożonym Pielęgniarek Oddziałowych, Położnej Oddziałowej i Pielęgniarki Koordynującej oraz pośrednim dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, sekretarek i rejestratorek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowych, a w tym między innymi poprzez:
- 1) koordynowanie i organizowanie opieki nad pacjentami przez podległy personel;
 - 2) podejmowanie działań w celu prawidłowej integracji i właściwego poziomu świadczeń pielęgnacyjnych, położniczych i w zakresie zadań realizowanych przez ratowników medycznych;
 - 3) sprawowanie stałego nadzoru merytorycznego nad czynnościami z zakresu kompetencji pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i pozostałego podległego personelu;
 - 4) nadzór nad ekonomicznym wykorzystaniem i zużyciem sprzętu, materiałów zużywalnych oraz użytkowanym sprzętem przez podległy personel;
 - 5) współudział w opracowywaniu i wdrażaniu programów profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia;
 - 6) monitorowanie gospodarowania przydzielonymi zasobami w celu realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarstwa/ położniczej/ratowniczej opartej na aktualnej wiedzy medycznej;
 - 7) ustalanie celów i inicjowanie opracowywania wewnętrznych aktów normatywnych mających na celu systematyzowanie i regulowanie realizowanych zadań;
 - 8) systematyczne oszacowywanie i wnioskowanie w zakresie optymalnego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarstwa i położniczą oraz ratowniczą;
 - 9) partycypowanie w planowaniu ilości i rodzaju narzędzi, sprzętu i materiałów niezbędnych do realizacji zadań;
 - 10) organizowanie działalności w sposób zapewniający stałe podnoszenie jakości opieki medycznej;
 - 11) wdrażanie aktualnych metod i technik opieki pielęgniarstwa, położniczej i ratowniczej;
 - 12) wprowadzanie rozwiązań innowacyjnych mających na celu poprawę jakości opieki i funkcjonowanie Sekcji Pielęgniarstwa, Położnictwa i Ratownictwa;
 - 13) nadzorowanie przydzielania zadań do wykonania w sposób zapewniający ich wykonanie na optymalnym poziomie;
 - 14) monitorowanie prawidłowego obiegu informacji wśród podległych pracowników;
 - 15) stosowania ustalonych wzorów dokumentów, sposobów rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji, dostępu do informacji w zakresie organizacji pracy oraz wykonywania zadań pielęgniarstwa i położniczych oraz ratowniczych;
 - 16) właściwe i racjonalne gospodarowanie zasobami kadrowymi;
 - 17) realizowanie zadań w zakresie współorganizowania doskonalenia zawodowego pracowników Szpitala w różnych formach szkoleń;

- 18) współpraca z uczelniami medycznymi oraz ośrodkami kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych w sprawach kształcenia i doskonalenia pracowników oraz organizowania bazy dydaktycznej dla tych zakładów na terenie Szpitala;
- 19) nadzorowanie zadań realizowanych w zakresie pomocy socjalnej na rzecz pacjentów Szpitala.

2. SEKCJA PIELĘGNIARSTWA, POŁOŻNICTWA I RATOWNICTWA

§70

1. Zadaniem Sekcji Pielęgniarstwa, Położnictwa i Ratownictwa jest realizowanie świadczeń zdrowotnych w obszarze opieki medycznej leżących w kompetencjach zawodowych pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych oraz w zakresie pomocniczym wykonywanych przez opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowe.
2. Pracami Sekcji bezpośrednio kieruje Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, który realizuje zadania w rozumieniu przepisów art. 4 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn.zm.)
3. Do zadań realizowanych przez osoby zatrudnione w pionie Sekcji Pielęgniarstwa, Położnictwa i Ratownictwa należy między innymi:
 - 1) zapewnienie realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki medycznej w dziedzinie pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego z wykorzystaniem aktualnej wiedzy, obowiązujących przepisów prawa i wewnętrznych aktów prawnych;
 - 2) wykonywanie świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia na rzecz pacjentów Szpitala oraz w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą oraz noworodkiem zgodnie z posiadanymi uprawnieniami w poszczególnych zawodach medycznych;
 - 3) ścisła współpraca z lekarzami oraz innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewniania pacjentowi opieki i pielęgnacji na wysokim jakościowo poziomie;
 - 4) świadczenie opieki osobom hospitalizowanym poprzez pomoc w osiąganiu zdolności do samoopieki i samodzielnego zaspokajania potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i kulturowych oraz współdziałania w zabiegach diagnostycznych i leczniczych;
 - 5) zapewnienia profesjonalnej całościowej i indywidualnej opieki pielęgniarskiej/położniczej i ratowników medycznych powierzonym pacjentom z zachowaniem zasad etyki zawodowej i praw pacjenta, w tym z wykorzystaniem współczesnych metod i modeli opieki, a w szczególności:
 - a) ustalenie stanu pacjenta i problemów pielęgnacyjnych na podstawie danych uzyskanych z wnikliwej obserwacji i wywiadu z pacjentami i / lub jego rodziną oraz informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego i aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo – rehabilitacyjnego
 - c) realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno- leczniczego, w tym m.in.
 - przyjęcie chorego na oddział i podjęcie koniecznych czynności

- związanych z ułatwieniem adaptacji do środowiska szpitalnego,
- udzielenie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrażających życiu chorego,
- czuwanie nad bezpieczeństwem chorych i innych osób przebywających w oddziale,
- pobudzanie i aktywizowanie chorego do jego udziału w leczeniu, pielęgnacji i ochronie zdrowia poprzez:
 - ✓ informowanie o celowości wykonywanych przez siebie zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych/położniczych/ratowniczych,
 - ✓ pouczanie i wskazywanie sposobów zachowania się podczas zabiegów,
 - ✓ pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności niezbędnych do utrzymania i przywracania zdrowia,
 - ✓ stwarzanie sytuacji aktywizujących do samoopieki i opieki nieprofesjonalnej,
 - ✓ szerzenie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia,
- d) zapewnienie pacjentowi wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, osamotnienia itp.),
- e) pomaganie w utrzymaniu kontaktów z rodziną oraz osobami bliskimi
- 6) dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, działań położnej i ratownika medycznego, wykonanych zabiegów i wyników obserwacji w dokumentacji medycznej pacjenta;
- 7) zapewnienie i organizacja transportu materiałów, sprzętu, bielizny szpitalnej, badań laboratoryjnych, druków, wyników badań itp. do/z oddziału/komórki organizacyjnej;
- 8) organizowanie i transport pacjentów wewnątrzszpitalny oraz zewnątrzszpitalny;
- 9) czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów przebywających w Szpitalu;
- 10) utrzymanie w czystości i porządku poprzez wykonywanie czynności sprzątających i dezynfekcyjnych przez salowe/sanitariuszki powierzchni poziomych i pionowych pomieszczeń szpitalnych;
- 11) koordynowanie transportu odpadów komunalnych i medycznych do miejsc składowania w obszarze budynków szpitalnych;
- 12) zaopatrzenia oddziałów i podległych komórek organizacyjnych w niezbędny sprzęt, leki, środki farmaceutyczne, środki opatrunkowe, bieliznę szpitalną itp.;
- 13) podejmowanie innych działań logistycznych niezbędnych do realizacji zadań opiekuńczych i terapeutycznych;
- 14) edukacja zdrowotna.

3. SEKCJA HIGIENY SZPITALNEJ

3.1. PIEŁĘGNIARKI EPIDEMIOLOGICZNE

§71

1. Pielęgniarki Epidemiologiczne podlegają służbowo bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, natomiast w zakresie fachowym Przewodniczącemu Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
2. Pielęgniarki Epidemiologiczne planują, organizują, nadzorują i kontrolują wykonywanie zadań z zakresu zapewnienia optymalnego poziomu sanitarno-epidemiologicznego oraz zapobiegania

zakażeniom szpitalnym wobec wykonywania zadań przez osoby zatrudnione w Szpitalu we współpracy z Przewodniczącym oraz pozostałymi członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

3. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi w zakresie realizowanych zadań obejmujących zapobieganie zakażeniom w obszarze całego Szpitala.
4. Pielęgniarki Epidemiologiczne realizują swoje zadania między innymi poprzez:
 - 1) sprawowanie nadzoru epidemiologiczno-sanitarnego w Szpitalu poprzez przeprowadzanie czynności kontrolnych, sporządzanie raportów i sprawozdań oraz przedkładanie wniosków i propozycji działań;
 - 2) nadzorowanie wykonywania procedur dezynfekcyjnych i profilaktycznych;
 - 3) współpraca z odpowiednimi władzami i instytucjami w zakresie realizacji swoich zadań;
 - 4) opracowywanie/uaktualnianie i nadzorowanie przestrzegania procedur, instrukcji i innych uregulowań wewnętrznych związanych z działaniami zapobiegającymi powstaniu zakażenia szpitalnego oraz postępowania w przypadku jego powstania - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i aktualną wiedzą medyczną;
 - 5) nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji w jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala oraz weryfikacja i uaktualnianie procedur/instrukcji postępowania z tym związanych;
 - 6) koordynacja i nadzór sprzątania oraz dezynfekcji pomieszczeń Szpitala w sposób adekwatny do obowiązujących wymagań;
 - 7) sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, jeżeli ich występowanie ma charakter epidemiczny;
 - 8) prowadzenie działalności oświatowo - zdrowotnej, w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed wpływem czynników szkodliwych lub uciążliwych, a w szczególności w celu zapobiegania powstaniu chorób zakaźnych i zawodowych;
 - 9) współuczestniczenie w opracowywaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 10) nadzór nad terminowym i rzetelnym wykonaniem zaleceń instytucji kontrolujących stan sanitarno-epidemiologiczny Szpitala, w tym opracowywanie i wdrażanie niezbędnych uregulowań wewnętrznych;
 - 11) prowadzenie i organizowanie szkoleń w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym osób zatrudnionych w Szpitalu;
 - 12) nadzorowanie sposobu przechowywania sterylnego sprzętu medycznego;
 - 13) analizowanie źródła zakażeń, określanie czynnika ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
 - 14) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników;
 - 15) monitorowanie i prowadzenie dokumentacji dotyczącej zakażeń szpitalnych, a w szczególności związanej z rejestracją pacjenta i personelu z zakażeniem szpitalnym;
 - 16) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym w pracach zespołu terapeutycznego;
 - 17) nadzorowanie systemu izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych osób;
 - 18) współpraca z komórkami organizacyjnymi i osobami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu;
 - 19) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego i

pozostalego z zakresu zakażeń szpitalnych;

- 20) planowanie zasobów, sprzętu, środków czystościowych i dezynfekcyjnych oraz budżetu niezbędnego do realizacji zadań w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
- 21) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia i prowadzenie dokumentacji w zakresie procesów dezynfekcji i sterylizacji w Szpitalu.

3.2. CENTRALNA STERYLIZACJA

§72

1. W Centralnej Sterylizacji wykonywane są zadania dezynfekcji i sterylizacji narzędzi chirurgicznych, materiału opatrunkowego, bielizny i innych niezbędnych materiałów oraz urządzeń i sprzętu medycznego, co do których istnieje konieczność pełnej dekontaminacji.
2. Pracami Centralnej Sterylizacji kieruje Kierownik Centralnej Sterylizacji, któremu podlegają wszyscy pracownicy Centralnej Sterylizacji.
3. Kierownik Centralnej Sterylizacji podlega służbowo bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, natomiast w zakresie fachowym Przewodniczącemu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
4. Kierownik Centralnej Sterylizacji planuje, organizuje, nadzoruje i kontroluje wykonywanie zadań z zakresu zapewnienia optymalnego poziomu usług dezynfekcyjnych i sterylizacyjnych mających na celu zapobieganie powstania zakażenia szpitalnego między innymi poprzez:
 - 1) planowanie, organizowanie i prowadzenie ciągłej kontroli przyjętych technologii, dezynfekcji wstępnej, mycia, dezynfekcji właściwej, suszenia, pakowania, sterylizacji, przechowywania po sterylizacji i dystrybucji materiału sterylnego;
 - 2) określanie budżetu i zasobów potrzebnych do właściwej realizacji zadań;
 - 3) wdrażanie nowych osiągnięć wiedzy w dziedzinie dezynfekcji i sterylizacji oraz opracowywanie wewnętrznych uregulowań w tym zakresie;
 - 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi szpitala na rzecz których wykonywane są usługi sterylizacji oraz z pozostałymi komórkami organizacyjnymi;
 - 5) nadzorowanie i realizacja w strefie brudnej: przyjmowanie sprzętu wielokrotnego użytku do wstępnej dezynfekcji, segregowanie sprzętu, mycie maszynowe lub ręczne, dezynfekcję właściwą termiczno-chemiczną, dokumentowanie sprzętu przyjętego i procesów dezynfekcji;
 - 6) w strefie czystej: suszenie, kompletowanie, zakwalifikowanie odpowiedniego materiału do programu sterylizacyjnego, prawidłowe zapakowanie koszy sterylizacyjnych, oznaczenie daty i metkowanie oraz ułożenie materiału w sterylizatorze, pakowanie do rękawów sterylizacyjnych, załadowanie sterylizatorów, sterylizację termiczno-ciśnieniową (lub sterylizacja tlenkiem etylenu w pomieszczeniach do tego przeznaczonych), dokumentację ilościową i jakościową wy sterylizowanego sprzętu, dokumentację procesów sterylizacji, nadzór nad pracą urządzeń wysokociśnieniowych i sterylizatorem tlenkiem etylenu;
 - 7) w strefie sterylnej: rozładowanie sterylizatorów, (lub aerację materiału po sterylizacji tlenkiem etylenu w pomieszczeniach do tego przeznaczonych), magazynowanie materiałów i sprzętu sterylnego, ekspedycję zgodnie z zapotrzebowaniem do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, dokumentowanie ilościowe i jakościowe wydawanego sprzętu;
 - 8) zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań poprzez utrzymywanie sprawności technicznej i pełnej gotowości do pracy sprzętu i urządzeń

- (myjni, sterylizatorów), niezbędnych do przeprowadzenia procesu dezynfekcji i sterylizacji, we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 9) opracowywanie i wprowadzanie procedur oraz instrukcji postępowania dotyczących procesu dezynfekcji i sterylizacji skutecznie zapobiegających powstaniu zakażeń szpitalnych;
 - 10) zapewnienie i nadzorowanie prawidłowego procesu przyjmowania, transportu, przygotowywania, dezynfekcji, sterylizacji, dokumentowania procesu sterylizacji, magazynowania i wydawania narzędzi oraz innych materiałów;
 - 11) zagwarantowanie prawidłowego przebiegu sterylizacji poprzez przeprowadzanie procesu kontroli biologicznej i chemicznej procesu sterylizacji w Centralnej Sterylizacji oraz pozostałych sterylizatorach w Szpitalu;
 - 12) nadzorowanie wykonania powierzonych zadań, stosowania się do obowiązujących procedur i instrukcji oraz obowiązujących przepisów, znajomość obsługi sprzętu i urządzeń oraz edukowanie i nadzorowanie pracy personelu w tym zakresie;
 - 13) inicjowanie rozwiązań mających na celu poprawę organizacji pracy, transportu, przygotowywania, przechowywania oraz używania materiałów sterylnych w Szpitalu.

4. SEKCJA SZKOLEŃ

§73

1. Sekcja Szkoleń podlega Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, która w zakresie realizowanych zadań szkoleniowych ściśle współpracuje w szczególności z Działem Kadr i Plac.
2. Zadaniem Sekcji Szkoleń jest między innymi koordynowanie działań służących sprawnej organizacji niezbędnych szkoleń podnoszących kompetencje pracowników, między innymi poprzez:
 - 1) opracowanie strategii szkoleniowej dla pracowników Szpitala oraz opracowywanie planu szkoleń w oparciu o możliwości budżetu Szpitala oraz identyfikację i analizę potrzeb szkoleniowych;
 - 2) weryfikowanie zasadności akcesu do szkoleń osób zatrudnionych w oparciu o zapotrzebowanie Szpitala na kompetencje pracowników i opiniowanie ich finansowania;
 - 3) współorganizowanie pod względem merytorycznym, finansowym i logistycznym doskonalenia pracowników Szpitala podnoszących kompetencje zawodowe w różnych formach szkoleń;
 - 1) załatwianie formalności oraz pomoc w otrzymaniu dofinansowania ze strony samorządów zawodowych lub innych instytucji, w tym do kształcenia odbywanego w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, kursach, konferencjach i sympozjach;
 - 2) współpraca z uczelniami medycznymi oraz o pozostałych profilach nauczania w zakresie odbywania praktyk studenckich oraz staży przez studentów lub absolwentów;
 - 3) nawiązywanie kontaktów z ośrodkami kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz pozostałych zawodów w sprawach kształcenia i doskonalenia pracowników oraz organizowania bazy dydaktycznej dla tych podmiotów na terenie Szpitala;
 - 4) identyfikowanie i analizowanie ofert szkoleniowych i instytucji szkoleniowych oraz uczelni, w tym uczelni medycznych;
 - 5) koordynowanie podpisywania umów współpracy Szpitala z uczelniami medycznymi

oraz o pozostałych profilach nauczania oraz ośrodkami kształcenia i doskonalenia zawodowego ;

- 6) współorganizowanie praktyk studenckich lub zajęć ze słuchaczami szkół zawodowych lub szkół wyższych oraz ich koordynowanie w Szpitalu;
- 7) koordynowanie staży podyplomowych, w tym odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów wydziałów lekarskich;
- 8) pomoc lekarzom rezydentom w zakresie uczestniczenia w obowiązkowych stażach szkoleniowych oraz współpraca z innymi ośrodkami i szpitalami w tym zakresie;
- 9) organizowanie szkoleń w Szpitalu z uwzględnieniem celów rozwojowych pracowników realizowanych przez trenerów zewnętrznych lub firmy szkoleniowe;
- 10) monitorowanie i ewaluacja szkoleń pod kątem zgodności z założonymi celami;
- 11) prowadzenie dokumentacji szkoleniowej oraz sporządzanie analiz i sprawozdań ze szkoleń;
- 12) prowadzenie spraw związanych z realizacją, koordynowaniem i funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością w Szpitalu, w tym dokumentacji z tym związanej;
- 13) koordynowanie spraw związanych z przygotowaniem materiałów na szkolenia, narady, odprawy i spotkania oraz ich obsługa organizacyjna, a także sporządzanie protokołów;
- 14) sporządzanie projektów pism, instrukcji i innych dokumentów niezbędnych dla sprawnego realizacji zadań Sekcji Szkoleń.

5. PRACOWNIK SOCJALNY

§74

1. Pracownik socjalny podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, a w wykonywaniu swoich obowiązków współpracuje z Ordynatorami/Kierownikami/Koordynatorami oddziałów i Pielęgniarkami Oddziałowymi oraz lekarzami i pielęgniarkami, a także innymi członkami zespołów terapeutycznych poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Do zadań Pracownika Socjalnego należy realizacja działań organizacyjnych i administracyjno-biurowych niezbędnych do sprawnego realizacji zadań z zakresu pomocy socjalnej na rzecz pacjentów Szpitala mającej na celu w szczególności terminowe zakończenie hospitalizacji w związku z brakiem wskazań do dalszego leczenia. A w szczególności:
 - 1) utrzymywanie bieżącego kontaktu z personelem oddziałów oraz przyjmowanie zgłoszenia zapotrzebowania w zakresie konieczności zorganizowania pomocy socjalnej na rzecz pacjenta;
 - 2) zbieranie informacji (wywiadu) o funkcjonowaniu pacjenta w domu, jego sytuacji rodzinnej i socjalno – bytowej wobec pacjentów tego wymagających w trakcie hospitalizacji;
 - 3) planowanie działań pomocy socjalnej w oparciu o uzyskane informacje o sytuacji socjalnej i prawnej pacjenta;
 - 4) udzielanie poradnictwa personelowi oddziałów, rodzinom oraz pacjentowi w zakresie niezbędnym do załatwienia spraw socjalnych;
 - 5) instruowanie pacjentów i ich rodziny dotyczącym szczegółowych procedur i niezbędnych dokumentów oraz zasad umieszczania w DPS, ZOL, hospicjach, innych oddziałach, w tym opieki długoterminowej oraz pomoc w przygotowaniu i złożeniu niezbędnych dokumentów;

- 6) bezpośrednia współpraca z MOPS, GOPS, DPS i innymi instytucjami w zakresie niezbędnym dla zorganizowania pomocy socjalnej na rzecz pacjentów (i ich rodzin) i objęcia opieką oraz niezbędnym nadzorem po wypisie ze Szpitala;
- 7) nawiązywanie współpracy z lekarzem oraz pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz przekazywanie niezbędnych informacji w celu objęcia opieką pacjentów w środowisku zamieszkania, a w szczególności pacjentów samotnych i pozbawionych opieki rodziny;
- 8) załatwianie wszelkich formalności, w tym niezbędnych dokumentów w sytuacji kiedy nie ma wskazań medycznych do dalszej hospitalizacji i istnieje pilna potrzeba umieszczenia pacjenta bezpośrednio ze Szpitala w innym podmiocie typu ZOL, DPS, hospicjum itp.;
- 9) pomoc w zorganizowaniu umieszczenia pacjenta w innym szpitalu/oddziale zgodnym z miejscem zamieszkania pacjenta;
- 10) zorganizowanie umieszczenia pacjenta w ośrodkach szczególnych, w tym pacjentów bezdomnych w noclegowniach, schroniskach, ośrodkach typu Monar;
- 11) rozpoznanie warunków socjalno-bytowych pacjentów zaniedbanych, brudnych, niedożywionych, pozbawionych opieki oraz przekazanie informacji odpowiednim służbom, a w szczególności w zakresie zapewnienia opieki po hospitalizacji;
- 12) udzielanie poradnictwa i pomocy w zakresie możliwości poprawy sytuacji finansowej pacjenta poprzez współdziałanie z pracownikami socjalnymi z miejsca zamieszkania pacjenta w celu załatwiania przez nich przynależnych świadczeń (typu zasiłek/renta/zapomoga), przygotowania odpowiednich wniosków i pozostałych dokumentów;
- 13) zbieranie informacji na temat funkcjonowania pacjenta i jego rodziny w środowisku od służb socjalnych (Ośrodków Pomocy Społecznej, Centrum Pomocy Rodzinie).;
- 14) pomoc w uzyskaniu dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej możliwości rozwiązywania problemów przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe, czy też społeczne;
- 15) w uzasadnionych sytuacjach życiowych pacjenta (szczególnie oddziałów psychiatrycznych) pomoc w wypełnianiu wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności; kompletowaniu dokumentów do ZUS, celem uzyskania świadczeń socjalnych, rentowych; wyrobieniu dowodu osobistego, czy też niezbędnego kontaktu z urzędami i instytucjami;
- 16) podejmowanie niezbędnych działań administracyjnych zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN;
- 17) udzielenie informacji pacjentom i ich rodzinom w zakresie różnych możliwości pomocy, w tym dotyczącej zasad otrzymywania i dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego/ortopedycznego (typu łóżka do opieki w domu/materace przeciwodleżynowe/wózki/podnośniki itp.);
- 18) bieżące informowanie i uzgadnianie z odpowiednim członkiem zespołu terapeutycznego wszystkich istotnych spraw oraz informowanie o przebiegu załatwiania spraw dotyczącym danego pacjenta;
- 19) zgłaszanie odpowiednim instytucjom podejrzenia sytuacji niepokojących lub patologicznych, w tym przemocy w rodzinie (typu „Niebieska karta”);
- 20) współpraca z odpowiednimi organami typu Policji/Prokuratury/Sądów w zakresie niezbędnym dla załatwienia spraw socjalnych pacjentów lub sytuacji tego wymagających;

- 21) koordynowanie działań w przypadku pacjentów szczególnych w zakresie braku uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, w tym pomoc w występowaniu o przyznanie pacjentowi prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
- 22) pomoc w załatwianiu spraw związanych z umieszczeniem noworodka odrzuconego przez matkę/rodziców w ośrodkach adopcyjnych oraz kompletowanie niezbędnej dokumentacji w tym zakresie;
- 23) wypełnianie niezbędnych dokumentów w celu załatwienia spraw socjalnych na rzecz pacjenta, dokonywanie odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej (papierowej i elektronicznej), prowadzenie niezbędnej dokumentacji indywidualnej i zbiorczej (w tym rejestr spraw) w zakresie zrealizowanych zadań.

ROZDZIAŁ VI

DZIAŁ KADR I PŁAC

§75

1. Zadaniem Działu Kadr i Płac jest zapewnienie realizacji funkcji z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi Szpitala oraz naliczanie i rozliczanie wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy lub umów cywilnoprawnych na podstawie obowiązujących przepisów prawa i wewnętrznych aktów normatywnych.
2. Pracami Działu Kadr kieruje Kierownik Działu Kadr i Płac, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
3. Kierownik Działu Kadr i Płac odpowiada za całokształt spraw związanych ze sprawną organizacją realizacją zadań bezpośrednio podległych komórkom organizacyjnym:
 - 1) Sekcji Kadr
 - 2) Sekcji Płac
4. W okresie nieobecności Kierownika Działu Kadr i Płac jego zastępstwo pełni Kierownik Sekcji Płac.
5. Do kompetencji Kierownika Działu Kadr i Płac należy między innymi:
 - 1) Wykonywanie zadań na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Szpitala, w tym podpisywanie dokumentów kadrowo-płacowych
 - 2) Podejmowanie ostatecznych decyzji w zakresie sposobu realizacji zadań w podległych komórkach organizacyjnych oraz przygotowywanie niezbędnych pism i dokumentów.
 - 3) Przedkładanie Dyrektorowi rekomendacji i wniosków w zakresie realizacji poszczególnych zadań kadrowo-płacowych.
 - 4) Pozyskiwanie od wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy informacji w celu prawidłowej realizacji zadań oraz podejmowanych decyzji w zakresie kadrowo-płacowych.

1. SEKCJA KADR

§76

1. Pracę Sekcji Kadr planuje, organizuje, nadzoruje i kontroluje bezpośrednio Kierownik Działu Kadr i Płac.
2. Do zadań Sekcji Kadr należy realizowanie strategii zarządzania zasobami ludzkimi mającej na celu zwiększanie konkurencyjności Szpitala na rynku usług medycznych między innymi poprzez:
 - 1) wytyczanie kierunków rozwoju strategii zarządzania zasobami ludzkimi Szpitala;
 - 2) koordynowanie działań zmierzających do rozwoju kluczowych kompetencji pracowników;

- 3) racjonalne gospodarowanie kadrą o wysokim potencjale i zarządzanie karierami oraz rozwojem zawodowym pracowników;
- 4) budowanie architektury zarządzania zasobami ludzkimi i łańcucha procesów kadrowych, w tym:
 - a) planowanie i efektywną alokację zasobów ludzkich,
 - b) prowadzenie procesu rekrutacji do zatrudnienia w ramach umów o pracę lub umów cywilnoprawnych oraz prowadzenie postępowań konkursowych w tym zakresie,
 - c) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - d) adaptację nowozatrudnionych pracowników i ich integrację,
 - e) realizację rozwoju zasobów ludzkich, strategii szkoleń, doskonalenia oraz utrzymania niezbędnych uprawnień zawodowych,
 - f) strategiczny wymiar oceny okresowej, doskonalenie polityki awansów i aktywne projektowanie strategii motywacyjnej wynagrodzeń,
 - g) koordynację oceny i kontroli pracy oraz efektów pracy.
- 5) ciągłą analizę zasobów kadrowych i planowanie potrzeb w tym zakresie oraz sporządzanie niezbędnych sprawozdań i raportów;
- 6) udział i podejmowanie inicjatyw w zakresie kształtowania bezpieczeństwa i jakości warunków pracy przyczyniających się do realizacji zadań przez poszczególne grupy zawodowe;
- 7) inicjowanie działań w zakresie kształtowania pozytywnej kultury organizacyjnej i implementacja niematerialnych motywatorów wpływającej na efektywność pracy;
- 8) bieżące planowanie zatrudnienia i partycypowanie w prospekcji kosztów pracy;
- 9) administrowanie dokumentami pracowniczymi, w tym kompletnością i adekwatnością dokumentów w aktach osobowych;
- 10) wykonywanie zadań dotyczących nawiązywania i rozwiązywania oraz zmian stosunku pracy;
- 11) koordynowanie rozliczania pracowników z którymi rozwiązano umowy o pracę;
- 12) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem i rozliczaniem umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi podmiotami/osobami za wyjątkiem usług o charakterze badań diagnostycznych;
- 13) nadzór nad przestrzeganiem prawa pracy oraz ustalonego porządku i czasu pracy;
- 14) współpraca z Komisją Socjalną w zakresie gospodarki zakładowym funduszem świadczeń socjalnych;
- 15) rozwiązywanie bieżących problemów pracowniczych w praktyce, zgodnie z przepisami prawa pracy;
- 16) rozpatrywanie i załatwianie spraw spornych powstałych na tle stosunku pracy;
- 17) prowadzenie spraw związanych ze współpracą ze związkami zawodowymi i samorządami działającymi w Szpitalu;
- 18) prowadzenie spraw związanymi z prowadzeniem konkursów na stanowiska w stosunku do których wymagany jest taki tryb zatrudnienia;
- 19) przygotowywanie decyzji kadrowych w zakresie wynikającym z kompetencji dyrektora Szpitala;
- 20) weryfikacja czasu pracy w danym miesiącu w określonym zakresie oraz przekazywanie do naliczenia wynagrodzeń Sekcji Plac;
- 21) prowadzenie spraw związanych z praktykami studenckimi, współpracy z PUP, staży i rezydentur lekarskich.

2. SEKCJA PŁAC

§77

1. Za pracę Sekcji Płac odpowiada bezpośrednio jej Kierownik Sekcji Płac, który podlega Kierownikowi Działu Kadr i Płac.
2. Do zadań Sekcji Płac należy między innymi wykonywanie działań związanych z naliczaniem i ewidencją wynagrodzeń pracowników i zleceniobiorców, sporządzanie list płac, rozliczenia z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, w tym sporządzanie i przekazywanie deklaracji, rozliczenia z Urzędem Skarbowym z tytułu pobranych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, a także sporządzanie deklaracji i prowadzenia rozliczeń związanych z innymi potrąceniami lub obciążeniami wynagrodzeń, a w tym poprzez:
 - a) naliczanie i ewidencja wynagrodzeń;
 - b) naliczanie zasiłków i innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego;
 - c) analizę i nadzór nad kosztami pracy w Szpitalu;
 - d) naliczanie świadczeń w związku gospodarką zakładowym funduszem świadczeń socjalnych;
 - e) prowadzenie dokumentacji płacowej pracowników Szpitala,
 - f) rozliczanie i prowadzenie dokumentacji związanej z ubezpieczeniem społecznym, zdrowotnym i podatkami, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g) sporządzanie list wynagrodzeń pracowników Szpitala,
 - h) sporządzanie i terminowe przekazywanie deklaracji, podatków i składek ZUS, PFRON
 - i) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniach i zasiłkach dla celów emerytalnych, rentowych i innych,
 - j) sporządzanie przelewów płacowych i terminowe ich przekazywanie do realizacji bankowej,
 - k) organizowanie wypłat w ustalonych terminach i przestrzeganie tych terminów,
 - l) wydawanie zaświadczeń o zarobkach pracownikom oraz dokumentów RMUA;
 - m) przygotowywanie niezbędnych danych do prawidłowego rozliczenia pracowników, z którymi rozwiązano umowę o pracę;
 - n) sporządzanie sprawozdań i analiz z zakresu wynagrodzeń.

ROZDZIAŁ VII DZIAŁ LOGISTYKI

§78

1. Zadaniem Działu Logistyki jest zapewnienie realizacji procesu planowania, realizowania i kontrolowania sprawnego i efektywnego ekonomicznie zabezpieczenia Szpitala w niezbędne surowce, materiały, sprzęt, a także utrzymanie w ruchu wszystkich maszyn i urządzeń pozamedycznych oraz dbałość o infrastrukturę Szpitala.
2. Kierownik Działu Logistyki planuje, organizuje, nadzoruje i odpowiada za realizację zadań Działu Logistyki między innymi poprzez:
 - 1) zapewnienie poprawności realizacji zadań przez podległe komórki organizacyjne, w tym w zakresie planowania i zapewnienia realizacji zadań w trybie zamówień publicznych,
 - 2) koordynowanie prac poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 3) analizowanie metod i sposobów realizacji zadań oraz wdrażanie działań zmierzających do

- optymalizacji pod względem efektów organizacyjnych i ekonomicznych,
- 4) planowanie i przedkładanie rekomendacji Dyrektorowi w zakresie sposobu realizacji celów i zadań Działu Logistyki.
3. Za pracę Działu Logistyki odpowiada bezpośrednio Kierownik Działu Logistyki, któremu podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:
- 1) Sekcja Techniczno-Budowlana
 - 2) Sekcja Porządkowa
 - 3) Sekcja Żywienia
 - 4) Pralnia Szpitalna
4. Kierownik Działu Logistyki realizuje zadania między innymi:
- 1) realizowanie działań związanych z realizacją zakupów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zawartymi umowami w zakresie nienależącym do kompetencji apteki szpitalnej;
 - 2) nadzorowanie prowadzenia gospodarki magazynowej według ustalonych zasad i instrukcji oraz w sposób oszczędny i gospodarny;
 - 3) merytoryczna kontrola faktur, w tym zgodność z zawartymi umowami i ich przekazanie do rozliczeń finansowych w czasie umożliwiającym ich terminowe uregulowanie;
 - 4) ustalanie potrzeb inwestycyjnych i remontowych w budynkach administrowanych przez Szpital, wariantowa analiza opłacalności, kosztorysowanie prac remontowych i inwestycyjnych, sprawowanie kontroli nad wykonywaniem prac remontowych, dokonywanie odbiorów robót, opracowywanie sprawozdań z realizacji inwestycji;
 - 5) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów najmu i dzierżawy obiektów, pomieszczeń, wyposażenia i innych;
 - 6) załatwianie spraw związanych z zawieraniem umów na wszelkie usługi świadczone przez podmioty zewnętrzne związane z funkcjonowaniem obiektów własnych i dzierżawionych (komunalne, sprzątnia, żywienia itp.), kontrole i rozliczanie tych usług oraz podejmowanie interwencji w przypadku ich niewłaściwego świadczenia;
 - 7) sprawowanie kontroli nad wynajmowanym lub wdzierżawianym majątkiem w zakresie kosztów i sposobu użytkowania;
 - 8) przekazywanie niezbędnych informacji w celu wystawiania faktur;
 - 9) prowadzenie spraw związanych ze zbyciem obiektów oraz wyposażenia będącym w dyspozycji Szpitala;
 - 10) prowadzenie spraw związanych z wymaganiami w zakresie ochrony środowiska, w tym gospodarowania odpadami medycznymi i komunalnymi/ściekami/wodą;
 - 11) nadzorowanie administrowania budynkami i lokalami wykorzystywanymi do działalności Szpitala, utrzymywanie ich we właściwym stanie technicznym, bhp i ppoż. oraz prowadzenie i przechowywanie w tych zakresach wymaganej dokumentacji;
 - 12) koordynowanie działań mających na celu niezakłóconą pracę Szpitala, w tym naprawy, remonty i konserwacja budynków i pomieszczeń oraz terenu należącego do Szpitala
 - 13) zapewnienie właściwego oznakowania budynków oraz ochrony i utrzymania obiektów i terenu w należytym stanie, w tym w okresie zimy;
 - 14) gospodarowanie szatniami i zapewnienie prawidłowego użytkowania szatni przez personel Szpitala;
 - 15) zapewnienie sprawnej realizacji zadań w zakresie ochrony obiektów szpitala oraz szatni dla odwiedzających;
 - 16) opracowywanie corocznego planu remontowo-inwestycyjnego Szpitala;

- 17) opracowywanie planów działania miesięcznych i tygodniowych;
- 18) realizowanie zadań z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 19) ustalanie harmonogramów pracy, planów, instrukcji, procedur itp. w zakresie objętych zakresem zadań Działu Logistyki;
- 20) zaopatrzenie w odpowiednią ilość sprzętu, materiałów i środków do wykonania zadań, dysponowanie zasobami zapewniając właściwy sposób ich wykorzystania oraz sporządzanie protokołów zużycia;
- 21) inicjowanie, planowanie i podejmowanie działań, przy współpracy z innymi działami, w zakresie dostosowywania pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymagań określonych odrębnymi przepisami;
- 22) inicjowanie rozwiązań w zakresie niezbędnych, szczegółowych rozwiązań technicznych, logistycznych, eksploatacyjnych i racjonalizatorskich mogących poprawić funkcjonalność Szpitala i jednocześnie obniżyć koszty;
- 23) realizowanie innych niezbędnych zadań zleconych przez Dyrektora.

1. SEKCJA TECHNICZNO-BUDOWLANA

§79

1. Pracami Sekcji Techniczno-Budowlanej kieruje Kierownik Działu Logistyki, który planując, organizując, nadzorując i kontrolując odpowiada za realizację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa między innymi następujących zadań:
 - a) dbanie o stan i wykonywanie modernizacji oraz napraw budynków, wyposażenia i urządzeń stanowiących na stałe infrastrukturę budynków, instalacji elektrycznej, sanitarnej itp. siłami własnymi bądź zewnętrznymi;
 - b) wykonywanie niezbędnych remontów i prac budowlanych w obiektach szpitala;
 - c) rejestrowanie zgłoszeń o niesprawności, uszkodzeniach i usterkach urządzeń i instalacji, bieżące usuwanie wszystkich stwierdzonych usterek siłami własnymi lub poprzez wyspecjalizowane jednostki,
 - d) zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala, a zwłaszcza w zakresie zabezpieczenia stałych dostaw wody, gazu, energii elektrycznej, pary, tlenu oraz prawidłowości instalacji telefonicznej, instalacji siłowej, oświetleniowej i sterowniczej, urządzeń instalacji sygnalizacyjnej i alarmowej, urządzeń dźwigowych, instalacji odgromowej i ochronnej;
 - e) zapewnienie prawidłowej pracy wentylatorów, klimatyzatorów, instalacji sanitarnych, instalacji próżniowych, instalacji niepalnych gazów medycznych i ciekłego azotu,
 - f) bieżąca obsługa techniczna, konserwacyjna i eksploatacyjna obiektów szpitala zmierzająca do zapewnienia ciągłej i pełnej funkcjonalności sprzętu, obiektów itp.;
 - g) prowadzenie właściwej dokumentacji dla poszczególnych urządzeń wraz z ewidencją sprzętu przekazanego do naprawy poza Szpitalem;
 - h) zapewnienie racjonalnej gospodarki energetycznej oraz analiza obejmująca w szczególności zużycie energii elektrycznej, ciepłej, funkcjonowanie kotłowni, zużycie opału, współdziałanie z dostawcami w celu obniżenia zużycia energii i optymalizacji kosztów,
 - i) rozliczanie kosztów eksploatacyjnych urządzeń i obiektów na jednostki organizacyjne Szpitala,

- j) gospodarowaniem wodą, energią, parą, tlenem itp. oraz zapewnienie ich sprawnego dostarczania na potrzeby Szpitala;
- k) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania lądowiska dla helikopterów;

2. SEKCJA PORZĄDKOWA

§80

1. Do zadań Sekcji Porządkowej należy wykonywanie czynności sprzątających w wyznaczonych pomieszczeniach Szpitala oraz na terenie zewnętrznym szpitala, zadania transportu wewnętrznego oraz przeprowadzanie mycia i dezynfekcji łóżek, materacy i innych przedmiotów dostarczonych do Stacji Łóżek.
2. W skład Sekcji Utrzymania Czystości wchodzi:
 - a) Zespół Sprzątający Wewnętrzny
 - b) Zespół Sprzątający Zewnętrzny
 - c) Zespół Transportu Zewnętrznego
 - d) Stacja Łóżek,
3. Pracami Sekcji Porządkowej bezpośrednio kieruje Kierownik Działu Logistyki, któremu podlegają wszyscy jej pracownicy.
4. Kierownik Działu Logistyki planuje, organizuje, nadzoruje i odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań zapewnienia optymalnego poziomu usług sprzątających, czystościowych, dezynfekcyjnych i transportu wewnętrznego przez pracowników Sekcji Porządkowej, między innymi w zakresie:
 - 1) dbanie o eksploatację i estetykę terenów wokół obiektów szpitala oraz zapewnienia kompleksowej i ciągłej usługi utrzymania czystości i porządku na terenie zewnętrznym szpitala, w tym odśnieżania, koszenia trawy, dbanie o estetykę itp.
 - 2) utrzymanie czystości obejmujących mycie, dezynfekcję oraz sprzątanie w wyznaczonych pomieszczeniach szpitala, w tym w zakresie maszynowego mycia korytarzy;
 - 2) zapewnienie prawidłowego segregowania, transportu i składowania odpadów komunalnych i medycznych oraz pozostałych;
 - 3) realizowanie usługi mycia i dezynfekcji łóżek szpitalnych, materacy i pozostałego sprzętu w Stacji Łóżek, w tym w komorze dezynfekcyjnej;
 - 4) zapewnienie transportu zewnętrznego odpadów/posiłków/bielizny pomiędzy poszczególnymi budynkami/miejscami składowania;
 - 5) zapewnienie prawidłowości składowania odpadów komunalnych i medycznych w miejscach i pomieszczeniach do tego wyznaczonych

3. SEKCJA ŻYWIENIA

§81

1. Zadaniem Sekcji Żywienia jest zapewnienie organizacji żywienia dla pacjentów Szpitala w sposób umożliwiający terminowe i właściwe dostarczanie posiłków do łóżek chorych we współpracy z właściwymi komórkami, prowadzenie stołówki, magazynów żywnościowych oraz dokonywanie niezbędnych zakupów.
2. Za pracę prawidłową realizację zadań Sekcji Żywienia odpowiada Kierownik pełniący równocześnie funkcję dietetyka.

3. Do zadań Kierownika Sekcji Żywienia - dietetyka należy między innymi zapewnienie realizacji zadań szczegółowych Sekcji Żywienia poprzez:

- 1) prowadzenie dokumentacji żywieniowej (jadłospisy dekadowe, dzienne zestawienie chorych, zestawienie ilości wydawanych posiłków na poszczególne oddziały, zestawienie zamówionych obiadów przez pracowników pracujących na etat i kontrakt);
- 2) aktualizowanie i stosowanie systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (Hazard Analysis and Critical Control Points - HACCP);
- 3) prowadzenie gospodarki magazynowej;
- 4) zakupy artykułów spożywczych;
- 5) wydawanie artykułów spożywczych;
- 6) prowadzenie procesu technologicznego;
 - a) obróbka wstępna,
 - b) obróbka właściwa,
 - c) obróbka termiczna,
 - d) porcjowanie,
 - e) dystrybucja na oddziały,
 - f) barmowanie, serwowanie potraw pacjentom i konsumentom stołówki;
 - g) sprzątanie pomieszczeń kuchni, kuchenek oddziałowych, zaplecza gastronomicznego;
 - h) zapewnienie realizacji działań w zakresie zachowania zasad sanitarno-epidemiologicznych w związku z funkcjonowaniem Sekcji Żywienia;
 - i) zakup i wydawanie wody profilaktycznej dla pracowników Szpitala.

4. PRALNIA SZPITALNA

§82

1. Zadaniem Pralni szpitalnej jest zapewnienie prania bielizny szpitalnej, odzieży roboczej, kocy i materaców itp. w sposób zapewniający zapobieganie zakażeniom szpitalnym.
2. Za pracę prawidłową realizację zadań odpowiada Koordynator Pralni Szpitalnej.

ROZDZIAŁ VIII KANCELARIA SZPITALA

§83

1. Pracę Kancelarii Szpitala planuje, organizuje i odpowiada za jej prawidłowe funkcjonowanie Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi.
2. Do zadań Kancelarii Szpitala należy realizacja zadań organizacyjnych, administracyjno-biurowych i kancelaryjnych niezbędnych do sprawnej pracy Szpitala oraz Dyrektora i jego Zastępców, a w szczególności:
 - 1) obsługa interesantów zgłaszających się do Kancelarii Szpitala, kontaktów mailowych oraz telefonicznych w niezbędnym zakresie;
 - 2) obsługa organizacyjna spotkań i prowadzenie terminarzy przyjęć interesantów przez Dyrektora i jego Zastępców;
 - 3) koordynowanie spraw związanych z przygotowaniem materiałów na narady, odprawy i spotkania oraz informowanie uczestników, sporządzanie protokołów z narad, odpraw

- i spotkań zwoływanych przez Dyrektora i jego Zastępców;
- 4) przedstawianie Dyrektorowi oraz Zastępcom Dyrektora i osobom upoważnionym bieżącej korespondencji do zapoznania i dekretowania oraz ich rejestrowanie i dystrybucja do odpowiednich komórek organizacyjnych;
 - 5) prowadzenie rejestru pism wychodzących i przychodzących, rejestru pełnomocnictw i upoważnień, rejestru zarządzeń, rejestru korespondencji oraz ich dystrybucja zgodnie z dekretacją;
 - 6) sporządzanie projektów pism, w tym odpowiedzi na pisma przychodzące, będących w bezpośredniej kompetencji Dyrektora i jego Zastępców;
 - 7) przedkładanie Dyrektorowi i jego Zastępcom projektów pism do podpisu przygotowanych przez osoby merytorycznie odpowiedzialne;
 - 8) potwierdzanie obecności Dyrektora Szpitala na uroczystościach lub przekazywanie zapraszającym innych informacji;
 - 9) monitorowanie terminowej realizacji decyzji i poleceń Dyrektora;
 - 10) koordynacja działań w związku z kontrolami zewnętrznymi prowadzonymi w Szpitalu i prowadzenie książki kontroli oraz monitorowanie terminowości odpowiedzi na zalecenia i decyzje pokontrolne;
 - 11) koordynacja działań w związku ze złożonymi skargami przez pacjentów lub inne osoby lub instytucje i prowadzenie rejestru skarg oraz monitorowanie terminowości odpowiedzi;
 - 12) koordynowanie procesu zawierania umów na usługi pocztowe oraz wysyłanie poczty i korespondencji szpitalnej;
 - 13) obsługa organizacyjna i administracyjna Rady Społecznej Szpitala oraz archiwizowanie dokumentów;
 - 14) aktualizowanie spraw związanych z prawnymi i formalnymi podstawami funkcjonowania Szpitala, w tym głównych aktów normatywnych i rejestrowych (KRS, rejestr podmiotów leczniczych itp.);
 - 15) administrowanie prawidłowością oznakowania, nazewnictwa oraz posługiwanie się pieczętami przez poszczególne osoby i jednostki/komórki organizacyjne;
 - 16) zamieszczanie informacji i dokumentów oraz aktualizacja strony internetowej Szpitala, Intranet, FB i BIP;
 - 17) zapewnianie właściwego obiegu dokumentów dotyczących wewnętrznych uregulowań normatywnych oraz ich przechowywanie, archiwizowanie oraz nadzór nad udostępnianiem;
 - 18) aktualizowanie procedur i instrukcji dotyczących funkcjonowania Kancelarii Szpitala, a w tym Instrukcji Kancelaryjnej.

ROZDZIAŁ IX

SEKCJA INFORMATYKI

§84

1. Zadaniem Sekcji Informatyki jest zapewnienie rozwoju, funkcjonowania i obsługi informatycznej Szpitala, usług telekomunikacyjnych oraz zapewnienie sprawnego funkcjonowania programów komputerowych, ich integracji i kompatybilności, infrastruktury sieciowej i komputerowej, archiwizowania i ochrona danych osobowych i pracy serwerów.
2. Nadzór nad prawidłową pracą Sekcji Informatyki sprawuje Koordynator pełniący równocześnie

funkcję Administratora Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi.

3. Zadania Sekcji Informatyki planuje, organizuje, nadzoruje oraz odpowiada za prawidłową realizację zadań Koordynator Sekcji Informatyki między innymi poprzez:

- 1) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywanych zadań przez podległych pracowników;
- 2) administrowanie i zapewnienie bezpieczeństwa ochrony danych osobowych w systemach informatycznych Szpitala;
- 3) nadawanie uprawnień dostępu do systemów i używania programów informatycznych Szpitala i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
- 4) zapewnienie stałego nadzoru nad prawidłowym działaniem sprzętu komputerowego oraz oprogramowania poprzez:
 - a) kontrolę prawidłowości warunków działania,
 - b) dokonywanie drobnych napraw i regulacji,
 - c) bieżąca pomoc dla użytkownika w zakresie awarii,
 - d) okresowa konserwacja sieci i sprzętu,
 - e) zgłaszanie awarii sieci i sprzętu do serwisu;
- 5) koordynowanie działań w zakresie dokonywania niezbędnych modyfikacji w systemie informatycznym i telekomunikacyjnym;
- 6) nadzór i opiniowanie wyboru dostawców i punktów serwisowych sprzętu komputerowego;
- 7) nadzór nad jakością i bezpieczeństwem danych przechowywanych na serwerach oraz okresową ich archiwizację;
- 8) aktywny udział w procesie informatyzacji Szpitala i zakupie sprzętu komputerowego oraz informatycznego i telekomunikacyjnego;
- 9) partycypowanie w zawieraniu niezbędnych umów oraz dokonywania zakupów w zakresie niezbędnym dla funkcjonowania obszarów będących przedmiotem zadań;
- 10) nadzór nad wykorzystaniem infrastruktury informatycznej;
- 11) prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego oraz oprogramowania;
- 12) monitorowanie okresów gwarancyjnych i serwisowych sprzętu komputerowego oraz infrastruktury teleinformatycznej;
- 13) dokonywanie regulacji oraz doraźnych napraw sprzętu komputerowego;
- 14) Dokonywania aktualizacji oprogramowania dla zapewnienia sprawnej realizacji zadań;
- 15) obsługa systemów informatycznych będących w użytkowaniu Szpitala;
- 16) podłączanie, weryfikacja i nadzór nad dostępem pracowników Szpitala do sieci Internet i Intranet;
- 17) administrowanie Intranetem i utrzymywanie sprawności działania;
- 18) tworzenie, zbieranie, i porządkowanie: instrukcji i procedur oraz dokumentacji technicznej odzwierciedlającej aktualny stan systemów informatycznych (części systemowo- sprzętowej) w Szpitalu;
- 19) prowadzenie ewidencji (dokumentacji) zasobów sprzętowych i sieciowych Szpitala, nadzór nad dokumentacją techniczną, użytkową (instrukcje obsługi), gwarancyjną i licencyjną tych zasobów oraz nośnikami z wersjami instalacyjnymi oprogramowania;
- 20) przyjmowanie zgłoszeń serwisowych od użytkowników sprzętu komputerowego w Szpitalu i sieci komputerowej, prowadzenie szczegółowej ewidencji (dokumentacji) zgłoszeń serwisowych;

- 21) składanie zgłoszeń serwisowych do producentów i dostawców eksploatowanego sprzętu komputerowego zgodnie z przyjętą procedurą;
- 22) usuwanie awarii w Szpitalu bądź monitorowanie usunięcia awarii przez pracowników serwisu, rozliczanie wykonawcy z realizacji zgłoszenia serwisowego;
- 23) montaż nowych jednostek komputerowych w Szpitalu oraz rozbudowa już pracujących;
- 24) instalacje oprogramowań;
- 25) czuwanie nad poprawnością i sprawnością funkcjonowania, a także stanem technicznym systemów komputerowych używanych w Szpitalu oraz nadzór nad prawidłową pracą serwerowni;
- 26) współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie systemu ochrony budynku oraz eksploatacją własnego systemu monitoringu;
- 27) organizacja podłączeń do sieci telefonicznej;
- 28) zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych oraz pozostałych gromadzonych w systemach informatycznych szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami oraz systemami zarządzania jakością;
- 29) aktualizacji instrukcji i procedur dotyczących użytkowania sprzętu komputerowego i zachowania bezpieczeństwa ochrony danych w systemach informatycznych szpitala;
- 30) prowadzenie dokumentacji opisowej konfiguracji systemów i oprogramowania informatycznego Szpitala oraz zapewnienie pełnego dostępu do haseł oraz innych zabezpieczeń poprzez archiwizowanie zabezpieczonych dokumentów w sejfie Kancelarii Szpitala.

ROZDZIAŁ X SEKCJA SPRZĘTU I APARATURY

§85

1. Zadaniem Sekcji Sprzętu i Aparatury jest zapewnienie sprawnego działania:
 - 1) sprzętu i aparatury medycznej,
 - 2) sprzętu i aparatury niemedycznej,
 - 3) środków transportu (samochodów)
 oraz zapewnienie sprawnego funkcjonowania transportów sanitarnych i pozamedycznych zewnątrzszpitalnych.
2. Nadzór nad prawidłową pracą Sekcji Sprzętu i Aparatury sprawuje Koordynator, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi.
3. Zadania Sekcji Sprzętu i Aparatury planuje, organizuje, nadzoruje oraz odpowiada za prawidłową realizację zadań Koordynator Sekcji Sprzętu i Aparatury między innymi poprzez:
 - 1) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zadań Sekcji;
 - 2) zapewnienie sprawnego działania sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu będących na wyposażeniu Szpitala;
 - 3) czuwanie nad stanem technicznym sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu zapewniających bezpieczeństwo użytkowania;
 - 4) monitorowanie i dotrzymywanie terminowości okresów gwarancyjnych, przeglądowych i serwisowych sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu;
 - 5) organizowanie realizacji przeglądów gwarancyjnych i pogwarancyjnych oraz napraw sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu;
 - 6) nadzór i opiniowanie wyboru dostawców i punktów serwisowych sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu;

- 7) aktywny udział w procesie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu;
- 8) partycypowanie w zawieraniu niezbędnych umów oraz dokonywania zakupów w zakresie niezbędnym dla funkcjonowania obszarów będących przedmiotem zadań;
- 9) nadzór nad wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu;
- 10) ocena przydatności i sprawności oraz wycofywanie z eksploatacji, w tym kasacja sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu;
- 11) organizowanie zabezpieczenia ochrony i ubezpieczenia sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu stanowiących wyposażenie Szpitala;
- 12) prowadzenie ewidencji oraz niezbędnej dokumentacji dotyczącej sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu;
- 13) przyjmowanie zgłoszeń serwisowych od użytkowników sprzętu i aparatury w Szpitalu oraz prowadzenie szczegółowej ewidencji (dokumentacji) zgłoszeń serwisowych;
- 14) nadzór nad pracą serwisantów oraz osób naprawiających sprzęt i aparaturę medyczną oraz niemedyczną i środków transportu oraz prowadzenie paszportów technicznych;
- 15) w przypadku kasacji sprzętu, jego awaryjności lub konieczności dłuższego okresu naprawy zakłócającego lub uniemożliwiającego realizację zadań, wyszukiwanie sprzętu i aparatury medycznej oraz niemedycznej i środków transportu do zakupu w trybie pilnym;
- 16) monitorowanie usunięcia awarii przez pracowników serwisu oraz rozliczanie wykonawcy z realizacji zgłoszenia serwisowego lub naprawy;
- 17) organizowanie i nadzór nad pracą kierowców oraz rozliczanie harmonogramów pracy;
- 18) zapewnienie organizacji transportu dla potrzeb zespołów transportu sanitarnego i zadań administracyjnych;
- 19) przyjmowanie zapotrzebowań na usługi transportowe i ich organizowanie;
- 20) racjonalne dysponowanie posiadanymi środkami transportowymi;
- 21) zlecanie wykonywania usług transportowych na zewnątrz w przypadku takiej potrzeby, rozliczanie i kontrola transportu;
- 22) obsługa środków transportu własnego, a w szczególności utrzymanie pojazdów w należytym stanie technicznym, zapewnianie właściwej eksploatacji posiadanych środków transportowych;
- 23) prowadzenie zgodnie z przepisami dokumentacji ruchu środków transportu tym wystawianie kart drogowych;
- 24) rozliczanie zużycia paliwa i materiałów eksploatacyjnych samochodów;
- 25) prowadzenie ksiąg pojazdów;
- 26) wyposażanie pojazdów w dodatkowe wyposażenie oraz materiały eksploatacyjne.

ROZDZIAŁ XI SKŁADNICA AKT

§86

1. Pracę Składnicy Akt planuje i organizuje Koordynator Składnicy Akt..
2. Składnica Akt gromadzi i przechowuje dokumentację niearchiwalną (akta kategorii B) ze wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala oraz dokumentację odziedziczoną.
3. Do zadań realizowanych w Składnicy Akt należy między innymi:
 - a) przyjmowanie dokumentacji;

- b) przechowywanie i zabezpieczanie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji;
 - c) przeprowadzanie skontrum dokumentacji;
 - d) porządkowanie przechowywanej dokumentacji, przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym;
 - e) udostępnianie przechowywanej dokumentacji;
 - f) wycofywanie dokumentacji ze stanu Składnicy Akt w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej;
 - g) przeprowadzanie kwerend archiwalnych, czyli poszukiwanie w dokumentacji informacji na temat osób, zdarzeń, czy problemów;
 - h) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz udział w jej komisyjnym brakowaniu;
 - i) przygotowanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego;
 - j) doradzanie komórkom organizacyjnym w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją.
1. Do zadań Koordynatora Składnicy Akt należy w szczególności:
 - a) bieżący nadzór nad prawidłowością wykonywania czynności kancelaryjnych, zwłaszcza w zakresie doboru klas z wykazu akt do załatwianych spraw, właściwego zakładania spraw i prowadzenia akt sprawy;
 - b) udzielanie instruktażu osobom zatrudnionym w zakresie wykonywanych czynności kancelaryjnych, doboru klas z jednolitego rzeczowego wykazu akt, zakładania sprawy i dokumentowania przebiegu załatwiania spraw w Szpitalu;
 - c) informowanie Dyrektora o wszelkich nieprawidłowościach i problemach związanych z wykonywaniem czynności kancelaryjnych i dokumentowania przebiegu załatwiania spraw w Szpitalu;
 - d) współpraca z archiwum państwowym w zakresie postępowania z dokumentacją;
 - e) prowadzenie nadzoru nad prawidłowością i terminowością przekazywania dokumentacji do Składnicy Akt;
 - f) podejmowanie innych działań w celu zapewnienia prawidłowego wykonywania czynności kancelaryjnych i dokumentowania przebiegu załatwiania spraw w Szpitalu.

ROZDZIAŁ XII INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

§87

1. Inspektor Ochrony Danych organizuje i nadzoruje przestrzeganie zasad danych osobowych w Szpitalu (zwany dalej „IOD”) współpracując ściśle w tym zakresie z Administratorem Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych (zwany dalej „ASI”), który odpowiada za bezpieczeństwo ochrony danych osobowych w systemach informatycznych Szpitala.
2. W zakresie realizacji zadań nałożonych na Inspektora Ochrony Danych oraz Administratora Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych podlegają oni bezpośrednio Dyrektorowi, który jest Administratorem Danych Osobowych (zwany dalej „ADO”) w Szpitalu.
3. IOD i ASI mają uprawnienia do wydawania osobom zatrudnionym w Szpitalu wiążących poleceń, związanych z koniecznością realizacji zadań służących ochronie danych osobowych.

4. IOD i ASI informują ADO na bieżąco o wszystkich istotnych sprawach oraz składają okresowe raporty z podjętych i zrealizowanych działań dotyczących ochrony danych osobowych w Szpitalu.

§88

1. Do zakresu obowiązków Inspektora Ochrony Danych należy zapewnienie zgodności działalności Szpitala z przepisami o ochronie danych osobowych oraz informowanie Dyrektora Szpitala o wykrytych nieprawidłowościach, w tym między innymi poprzez:
 - 1) informowanie ADO, pracowników Szpitala oraz podmioty przetwarzające dane osobowe o obowiązkach wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych;
 - 2) doradztwo w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych;
 - 3) monitorowanie zgodności działalności Szpitala z przepisami o ochronie danych, w tym dokumentacji Szpitala (procedury, polityki, formularze, klauzule zgód oraz obowiązku informacyjnego) oraz podmiotów trzecich przetwarzających dane osobowe na zlecenie Szpitala, w tym poprzez prowadzenie audytów;
 - 4) podnoszenie świadomości personelu Szpitala co do ich obowiązków w zakresie ochrony danych osobowych (np. szkolenia, opracowywanie materiałów edukacyjnych, organizacja Dnia ochrony danych osobowych);
 - 5) wsparcie Szpitala przy dokonywaniu oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowania wykonywania przez Szpital tej oceny;
 - 6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą (realizacja ich praw i kontakt z tym związany, uczestnictwo w procesie rozpatrywania reklamacji w związku z przetwarzaniem danych osobowych, realizacja zawiadomień o naruszeniu ochrony danych osobowych);
 - 7) współpraca z Urzędem Ochrony Danych Osobowych (m.in. udzielanie odpowiedzi na złożone skargi oraz pisma kierowane przez urząd, zgłaszanie naruszeń ochrony danych, obsługa inspekcji prowadzonych przez urząd);
 - 8) opiniowanie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych;
 - 9) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania oraz rejestru podmiotów przetwarzających;
 - 10) prowadzenie lub uczestnictwo w inspekcjach przeprowadzanych przez Szpital wobec podmiotów przetwarzających dane osobowe na jej zlecenie oraz audytów na rzecz Szpitala jako podmiotu przetwarzającego;
 - 11) monitorowanie zmian w prawie ochrony danych osobowych, wydawanych wytycznych (m.in. przez Urząd Ochrony Danych Osobowych, Grupę Roboczą art. 29) oraz decyzji administracyjnych, kodeksów postępowania, ich analiza i ocena wpływu na działalność Szpitala;
 - 12) ocena zasadności wniosków o udostępnienie danych osobowych kierowanych przez podmioty trzecie.
2. IOD ma prawo do:
 - 1) wyznaczania, rekomendowania i egzekwowania wykonania zadań związanych z ochroną danych osobowych w Szpitalu,
 - 2) wstępu do pomieszczeń w których zlokalizowane są zbiory danych i przeprowadzenia niezbędnych badań lub innych czynności kontrolnych w celu oceny zgodności przetwarzania danych z ustawą,
 - 3) żądania złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego,
 - 4) żądania okazania dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z problematyką kontroli,

- 5) żądania udostępnienia do kontroli urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania danych.

§89

- I. Do zakresu obowiązków Administratora Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych należy realizacja zadań, we współpracy z IOD, w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych, między innymi poprzez:
 - 1) sporządzenie i weryfikowanie Instrukcji zarządzania systemami informatycznymi w zakresie ochrony danych osobowych;
 - 2) zapewnienie ochrony przed działaniem niepożądanego oprogramowania oraz polityki zarządzania oprogramowaniem ze szczególnym uwzględnieniem polityki legalności oprogramowania;
 - 3) nadzór nad zapewnieniem prawidłowej eksploatacji sprzętu komputerowego;
 - 4) zapewnienie polityki zarządzania dostępem użytkownika do systemów informatycznych zarządzanie identyfikatorami, hasłami i uprawnieniami, kontrola poprawności uprawnień;
 - 5) weryfikacja i implementacja przepisów prawa wewnętrznych uregulowań dotyczących zabezpieczenia systemów, opracowywanie analizy ryzyka aplikacji oraz planów awaryjnych;
 - 6) analiza sytuacji, okoliczności i przyczyn, które doprowadziły do naruszenia bezpieczeństwa danych przetwarzanych w postaci elektronicznej i przygotowanie odpowiednich zmian organizacyjno-proceduralnych celem eliminacji wystąpienia podobnych sytuacji;
 - 7) realizacja zadań szkoleniowych i informatycznych oraz inicjowanie i organizowanie działań profilaktycznych w zakresie ochrony informacji przetwarzanych elektronicznie;
 - 8) podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego, w przypadku wykrycia lub otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń tego systemu, mających na celu wykryciu przyczyny lub sprawcy zaistniałej sytuacji;
 - 9) weryfikacji zabezpieczeń systemów informatycznych, nośników oraz innych urządzeń, które zawierają dane osobowe lub biorą udział w procesie przetwarzania danych osobowych;
 - 10) nadzoru nad wykonaniem kopii bezpieczeństwa danych osobowych oraz aplikacji przetwarzających te dane, ich przechowywaniem oraz okresowym sprawdzaniem pod kątem ich dalszej przydatności do odtwarzania danych w przypadku awarii systemu;
 - 11) nadzoru nad przeglądami, konserwacjami oraz zabezpieczeniem i uaktualnieniami systemów, służących do przetwarzania danych osobowych oraz wszystkimi innymi czynnościami wykonywanymi na bazach danych osobowych;
 - 12) nadzoru nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe;
 - 13) nadzoru nad ochroną antywirusową i polityką ochrony antywirusowej dla systemów przetwarzających dane osobowe.

ROZDZIAŁ XIII

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

§90

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością posiada pełnomocnictwo do nadzorowania i realizowania działań mających na celu utrzymanie i doskonalenie systemu

zarządzania jakością.

2. Wszystkie osoby pracujące w Szpitalu Powiatowym w Sochaczewie są zobowiązane do ścisłej współpracy z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością we wszystkich działaniach związanych z doskonaleniem i utrzymaniem systemu zarządzania jakością.
3. W celu zapewnienia, aby procesy niezbędne w systemie zarządzania jakością były ustanowione, wdrożone i utrzymywane Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością jest uprawniony do wydawania wszystkim pracującym osobom wiążących poleceń w zakresie realizowanych przez nich zadań przyczyniających się do doskonalenia systemu zarządzania jakością.
4. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością należy między innymi:
 - 1) koordynowanie działań związanych z realizacją systemu zarządzania jakością we wszystkich jednostkach/ komórkach organizacyjnych;
 - 2) nadzorowanie prac przy opracowywaniu, zatwierdzaniu, weryfikowaniu, aktualizacji i rozpowszechnianiu dokumentacji systemu zarządzania jakością;
 - 3) inicjowanie przygotowania i nadzorowania przebiegu auditów wewnętrznych systemu zarządzania jakością;
 - 4) koordynowanie opracowania materiałów przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska pracy w celu przeprowadzenia przeglądu systemu zarządzania jakością;
 - 5) inicjowanie działań doskonalących, korygujących i korekcyjnych oraz monitorowanie ich realizacji;
 - 6) przedstawianie sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością oraz potrzeb związanych z jego doskonaleniem;
 - 7) reprezentowanie Szpitala Powiatowego w Sochaczewie na zewnątrz w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością, w tym współpraca z firmami konsultingowymi, szkoleniowymi i certyfikującymi;
 - 8) upowszechnianie w całej organizacji świadomości dotyczącej wymagań klientów;
 - 9) przypisywanie odpowiedzialności i rozdzielanie zadań w zakresie realizacji systemu zarządzania jakością, w tym wyznaczanie pracowników lub ich zespołów do opracowania niezbędnych rozwiązań i dokumentacji z tym związanej;
 - 10) nadzorowanie zapisów w dokumentacji systemu, ich aktualizacji oraz dystrybucji i obiegu;
 - 11) inicjowanie i zbieranie propozycji usprawnień w zakresie doskonalenia systemu zarządzania jakością;
 - 12) definiowanie potrzeb szkoleniowych, inicjowanie i organizowanie szkoleń w zakresie systemu zarządzania jakością.

ROZDZIAŁ XIV

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH, OBRONNYCH I OBRONY CYWILNEJ

§91

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych, obronnych i obrony cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala
2. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych, obronnych i obrony cywilnej należy w szczególności:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych oraz realizacji zadań obronnych i obrony cywilnej w Szpitalu;
- 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne oraz opracowywanie i prowadzenie niezbędnej dokumentacji w zakresie informacji niejawnych oraz obronnych i obrony cywilnej, a także zarządzania-reagowania kryzysowego;
- 3) kontrola ochrony informacji niejawnych (w szczególności okresowa - co najmniej raz na trzy lata kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów) oraz kontrola realizacji zadań obronnych i obrony cywilnej oraz przestrzegania przepisów prawa w tych zakresach;
- 4) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji Dyrektora, planu ochrony informacji niejawnych w Szpitalu, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji;
- 5) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych;
- 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz obronnych i obrony cywilnej, a także zarządzania-reagowania kryzysowego;
- 7) realizacja innych zadań wynikających z przepisów prawa w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz obronnych i obrony cywilnej.

ROZDZIAŁ XV SPECJALISTA BHP I PPOŻ

§92

1. Specjalista BHP i ppoż bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Specjalista BHP i ppoż odpowiada za planowanie, zorganizowanie i realizację zadań z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia bezpieczeństwa przeciwpożarowego, a w szczególności do jego zadań należy:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz zasad przestrzegania przepisów bhp i ppoż, bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach wraz z wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia;
 - 2) sprawowanie nadzoru i kontroli technicznego zabezpieczenia przeciwpożarowego, określanie potrzeb w zakresie uzupełniania braków w wyposażeniu i urządzeniach przeciwpożarowych i alarmowych, organizowanie niezwłocznego ich usuwania i usuwania usterek;
 - 3) opracowywanie planów zapewniających poprawę warunków bhp i ppoż.;
 - 4) udział w opracowywaniu koncepcji i planów oraz przekazywaniu do użytku modernizowanych bądź remontowanych obiektów;
 - 5) opracowywanie i aktualizowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa wewnętrznych zarządzeń, instrukcji itp. dotyczących bhp i ppoż. oraz w ustalaniu zadań w tym zakresie dla kierowników jednostek/komórek organizacyjnych a także nadzór nad ich realizacją;
 - 6) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, w drodze od i z pracy, zachorowań na choroby zawodowe zaistniałe wśród pracowników Szpitala; prowadzenie rejestrów i sporządzanie odpowiedniej dokumentacji;
 - 7) prowadzenie niezbędnych szkoleń wstępnych i okresowych w zakresie bhp i ppoż. dla nowozatrudnionych i zatrudnionych pracowników Szpitala, a także szkoleń i symulacji praktycznych na wypadek powstania sytuacji alarmowych i zagrożenia bezpieczeństwa

- pacjentów i personelu Szpitala;
- 8) współpraca z Sekcją Kadr i lekarzem/pielęgniarką medycyny pracy oraz pozostałymi pracownikami w celu realizacji swoich zadań;
 - 9) współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną oraz Społeczną Inspekcją Pracy i związkami zawodowymi w przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy i ochrony ppoż;
 - 10) dokonywanie oceny ryzyka zawodowego, przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia;
 - 11) sprawowanie nadzoru nad ustaleniem i właściwym oznakowaniem dróg ewakuacyjnych i miejsc zbiórek,
 - 12) nadzór nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją wyposażenia i urządzeń zapewniających bezpieczeństwo przeciwpożarowe i alarmowe oraz niezwłoczne usuwanie usterek;
 - 13) zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania urządzeń i instalacji grożących pożarem;
 - 14) przekazywanie meldunków o zaistniałych sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu pacjentów i personelu oraz higienie pracy; analizowanie przyczyn oraz przedstawianie Dyrektorowi wniosków w tym zakresie;
 - 15) doradztwo w zakresie realizacji przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, dokonywanie oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
 - 16) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
 - 17) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny oraz ergonomii pracy i p/pożarowej, a także sporządzanie stosownych instrukcji i procedur;
 - 18) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 19) prowadzenie ścisłej kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego oraz zgłaszanie Dyrektorowi wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej oraz bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 20) szkolenia w zakresie p.poż. i przygotowanie pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów oraz sposobów ewakuacji;
 - 21) sprawowanie nadzoru i zapewnienia oznakowania i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych, pożarowych, środków łączności i alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych itd.

ROZDZIAŁ XVI

ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

§93

1. W skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzi lekarz, jako Przewodniczący Zespołu oraz członkowie: Pielęgniarki Epidemiologiczne oraz diagnosty laboratoryjni.
2. Głównym celem pracy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych jest wypracowywanie, organizowanie i poprawa systemu zapobiegania, postępowania, kontroli oraz rejestracji zakażeń, a poprzez to redukcja liczby zakażeń szpitalnych.
3. Za prawidłową realizację zadań z zakresu zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych w

Szpitalu, ponosi odpowiedzialność jego Przewodniczący.

§94

1. Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym programu pracy zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;
- 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej w szpitalu w zakresie oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń, procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedury dekontaminacji, stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, wykonywanie badań laboratoryjnych, analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej, profilaktyka i terapia antybiotykowa oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi zakażeń szpitalnych;
- 3) organizowanie regularnych szkoleń personelu szpitala w zakresie zapobiegania, postępowania i kontroli zakażeń szpitalnych;
- 4) konsultowanie pacjentów podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 5) opracowywanie, wprowadzanie, kontrola realizacji i skuteczności procedur, instrukcji, standardów i algorytmów postępowania w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz postępowania w przypadku ich wystąpienia;
- 6) identyfikacja endemicznych i epidemicznych ognisk zakażeń szpitalnych na podstawie zgłoszenia podejrzenia zakażenia przez lekarza prowadzącego, danych z działu diagnostyki laboratoryjnej, apteki zakładowej oraz wizytacji oddziałów i informacji uzyskanych od personelu oddziału oraz danych obiektywnych;
- 7) monitorowanie i udział w zwalczaniu przypadków zakażeń szpitalnych, w tym w szczególności drobnoustrojem alarmowym, poprzez wdrażanie, nadzór i stosowanie niezbędnych procedur postępowania;
- 8) doradzanie w zakresie klasyfikacji pacjentów z grupy ryzyka i sposobów ich izolacji oraz zastosowanych procedur postępowania;
- 9) rejestrowanie, analiza i monitorowanie oraz gromadzenie informacji występujących zakażeń szpitalnych, w tym wywołanych czynnikiem alarmowym na podstawie indywidualnych kart zakażeń szpitalnych wypełnionych przez lekarza prowadzącego oraz danych uzyskanych z innych źródeł;
- 10) określanie i monitorowanie realizacji skutecznych zasad utrzymania higieny szpitalnej oraz procesów dezynfekcji i sterylizacji;
- 11) sporządzanie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- 12) zgłaszanie w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu;
- 13) bieżąca ocena, sporządzanie raportów o sytuacji epidemiologicznej na podstawie wykonanych badań mikrobiologicznych, identyfikacji i rejestracji szczepów bakteryjnych, w tym wieloopomych;
- 14) opracowywanie rekomendacji w zakresie zasad szpitalnej polityki antybiotykowej z podziałem na profilaktykę i leczenie w poszczególnych oddziałach;
- 15) wprowadzenie zasad pracy mających na celu zapobieganie powstania zakażenia u personelu

szpitala;

- 16) monitorowanie zmian legislacyjnych dotyczących zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych oraz wprowadzanie niezbędnych modyfikacji do praktyki szpitalnej;
- 17) zorganizowanie archiwizowania dokumentacji dotyczącej zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

ROZDZIAŁ XVII

KAPELAN SZPITALNY

§95

Do zadań Kapelana szpitalnego należy w szczególności zapewnienie posługi religijnej pacjentom Szpitala, a w tym między innymi:

- 1) opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Szpitala;
- 2) nadzór nad właściwym funkcjonowaniem Kaplicy Szpitalnej;
- 3) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzeniu spotkań świątecznych;
- 4) odprawianie mszy świętej w Kaplicy Szpitalnej.