



Regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą



Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 244/2022 z dnia 19.07.2022 roku

Regulamin organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza zwany w dalszej części Regulaminem określa w szczególności:

- Rozdział 1: Postanowienia ogólne
- Rozdział 2: Cele i zadania Szpitala
- Rozdział 3: Rodzaje działalności leczniczej prowadzonej przez Szpital. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
- Rozdział 4: Struktura organizacyjna Szpitala
- Rozdział 5: Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych
- Rozdział 6: Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala
- Rozdział 7: Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania
- Rozdział 8: Warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
- Rozdział 9: Opłaty
- Rozdział 10: Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala
- Rozdział 11: Postanowienia końcowe

ROZDZIAŁ 1 Postanowienia ogólne

§ 1

1. Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach, zwany dalej Szpitalem, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą oraz wykonującym działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiotem tworzącym Szpital jest Powiat Chojnicki.
3. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego – Księga Rejestrowa numer 000000011485 oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku pod numerem KRS 0000051787.
4. Siedziba Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza znajduje się w Chojnicach przy ul. Leśnej 10.
5. Szpital prowadzi działalność na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Podstawowym miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Województwo Pomorskie.

§ 2

Szpital wykonuje działalność leczniczą na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w szczególności:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021.711 z późn. zm.),
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021.1285 z późn. zm.)

- Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2020.1740 z późn. zm.)
- Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. 2021.217 z późn. zm.)
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2021.305 z późn. zm.)
- Statutu Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach,
- innych przepisów prawa dotyczących ochrony zdrowia.

§ 3

Ilekrót w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) **Dyrektorze Szpitala** – należy przez to rozumieć kierownika w świetle przepisów art. 46 ustawy o działalności leczniczej;
- 2) **Zakład leczniczy** – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
- 3) **Jednostce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Szpitala zorganizowaną jego część;
- 4) **Komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć część jednostki organizacyjnej lub część wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Szpitala, w tym działy, sekcje, zespoły i stanowiska samodzielnie powołane do wykonywania świadczeń zdrowotnych, obsługi eksploatacyjnej lub administrowania Szpitalem;
- 5) **Świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
- 6) **Lekarzu kierującym oddziałem** – należy przez to rozumieć osobę sprawującą bezpośredni nadzór nad oddziałem lub osobę pełniącą jego obowiązki;
- 7) **Kierownikowi** – należy przez to rozumieć osobę sprawującą bezpośredni nadzór nad daną komórką, zakładem, pracownią;
- 8) **Pacjencie** – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 9) **Osobie wykonującej zawód medyczny** – osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

§ 4

1. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników, osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilno-prawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.
2. Pacjentom oraz osobom odwiedzającym Regulamin udostępnia się na każde żądanie.

ROZDZIAŁ 2 Cele i zadania Szpitala

§ 5

1. Podstawowe cele Szpitala obejmują prowadzenie działalności leczniczej na rzecz ludności zamieszkałej na obszarze jego działania oraz osób spoza tego obszaru przez:
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i specjalistycznych oraz promocję i edukację zdrowotną,
 - prowadzenie działalności mającej na celu kształcenie osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego oraz realizowanie programów dokształcania,
 - prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
2. Do zadań Szpitala należy:
 - zapewnienie opieki stacjonarnej (udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych),
 - sprawowanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - wykonywanie badań diagnostycznych,

- organizowanie i prowadzenie szkolenia i doksztalcania pracowników medycznych oraz kształcenie osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny,
 - profilaktyka zdrowotna,
 - promocja zdrowia,
 - ratownictwo medyczne.
3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stacjonarnej, świadczeń ambulatoryjnych, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej w dziedzinach reprezentowanych przez Szpital, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń w zakresie:
- badań i porad lekarskich,
 - leczenia,
 - badania i konsultacji psychologicznej,
 - rehabilitacji leczniczej,
 - opieki nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
 - opieki nad zdrowym dzieckiem,
 - badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej,
 - pielęgnacji chorych,
 - pielęgnacji niepełnosprawnych i opieki nad nimi,
 - orzekania i opiniowania o stanie zdrowia,
 - zapobiegania powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
 - czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
4. Szpital może także prowadzić działalność gospodarczą w zakresie określonym w Statucie Szpitala w sposób, który nie ograniczy dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.

ROZDZIAŁ 3

Rodzaje działalności leczniczej prowadzonej przez Szpital Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 6

1. Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach prowadzi:
- a) Zakład leczniczy – Szpital.
 - b) Zakład leczniczy – Ambulatorium.
 - c) Jednostki organizacyjne działalności administracyjnej, ekonomicznej, statystycznej, informacyjnej, organizacyjnej, technicznej, obsługowej i inne.
2. Zakład leczniczy – Szpital – udziela świadczeń zdrowotnych w ramach stacjonarnych, całodobowych świadczeń szpitalnych, świadczeń szpitalnych w trybie jednodniowym, świadczeń diagnostycznych oraz świadczeń w zakresie farmacji szpitalnej. Ponadto w skład zakładu leczniczego Szpital wchodzi centralna sterylizacja i stacja łóżek, prosektorium oraz blok operacyjny.
- Zakres udzielanych świadczeń odpowiada specjalnościom komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładu leczniczego Szpital, stanowiącego odrębny zakład leczniczy podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Zakład leczniczy – Ambulatorium.
- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym od udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w trybie ambulatoryjnym może obejmować również zakres badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

Zakres udzielanych świadczeń odpowiada specjalnościom komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładu leczniczego Ambulatorium, stanowiącego odrębny zakład leczniczy podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub umowie cywilnoprawnej.
4. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Komórki organizacyjne jednego zakładu leczniczego mogą działać na rzecz komórek organizacyjnych drugiego zakładu leczniczego mając na celu utrzymanie ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń.

ROZDZIAŁ 4

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 7

1. Strukturę organizacyjną Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach tworzy pięć pionów organizacyjnych:
 - a) Pion Dyrektora,
 - b) Pion Zastępcy Dyrektora ds. ekonomicznych,
 - c) Pion Zastępcy Dyrektora ds. medycznych,
 - d) Pion Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa,
 - e) Pion Głównego Księgowego.
2. W skład pionu zastępcy dyrektora ds. medycznych oraz zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa wchodzi medyczne komórki organizacyjne wykazane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, nr księgi rejestrowej 000000011485. Aktualna księga rejestrowa znajduje się na stronie www.rpwdl.csioz.gov.pl.
3. Pozostałe komórki organizacyjne wchodzące w skład pionu dyrektora, zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych oraz głównego księgowego wykazane są w schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik nr 3.1.
4. Wykaz komórek organizacyjnych wszystkich pionów stanowią schematy organizacyjne stanowiące załączniki od 3.1 do 3.5.

ROZDZIAŁ 5

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Zakład leczniczy – Szpital udziela świadczeń w pomieszczeniach będących siedzibą podmiotu leczniczego tj. w Chojnicach, ul Leśna 10.
2. Zakład leczniczy – Ambulatorium udziela świadczeń w pomieszczeniach będących siedzibą podmiotu leczniczego tj. w Chojnicach, ul Leśna 10, w uzasadnionych przypadkach ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są
 - w pojeździe przeznaczonym do ich udzielania,
 - w miejscu pobytu pacjenta,
 - w domu pacjenta.
5. Szpital realizuje zadania wynikające z ustawy o państwowym ratownictwie medycznym w pomieszczeniach będących siedzibą podmiotu leczniczego tj. w Chojnicach, ul Leśna 10 w oparciu o jednostki systemu:
 - Szpitalny Oddział Ratunkowy w ramach, którego funkcjonują:
 - zespół ratownictwa medycznego podstawowy,
 - zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny,
 - zespół ratownictwa medycznego - podstawowy, stacjonujący w Czersku przy ul. Dworcowej 13,
 - zespół ratownictwa medycznego - podstawowy, stacjonujący w Brusach przy ul. Gdańskiej 1B,
 - zespół ratownictwa medycznego - podstawowy, stacjonujący w Chojnicach przy ul. Leśnej 10,

- zespół ratownictwa medycznego - specjalistyczny, stacjonujący w Chojnicach przy ul. Leśnej 10,
 - w ramach świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego świadczenia udzielane są również:
 - w pojeździe przeznaczonym do ich udzielania,
 - w miejscu pobytu pacjenta,
 - w domu pacjenta.
6. Niezbędne do procesu leczniczego badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w podmiocie leczniczym, będą wykonane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z którymi podmiot leczniczy ma podpisane umowy. Przed skierowaniem na badania diagnostyczne pacjent będzie każdorazowo informowany o miejscu wykonywania badań diagnostycznych.

ROZDZIAŁ 6

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego

ZASADY OGÓLNE

§ 9

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych określony jest w standardach postępowania i procedurach medycznych na podstawie obowiązujących przepisów.

§ 10

Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala działają na rzecz sprawnego przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 11

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych, w niniejszym Regulaminie lub w umowie cywilnoprawnej.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym, osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z:
 - 1) Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 2) Ministrem właściwym do spraw zdrowia lub
 - 3) innym dysponentem środków publicznych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w innych przypadkach niż opisane w ustępie poprzedzającym w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2007 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021.1285 ze zm.) nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych szpitala, których zakres obejmuje Statut oraz niniejszy Regulamin.

§ 12

1. Warunkiem korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych przez Pacjenta jest spełnienie niżej wymienionych warunków:
 - a) Pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie:
 - dowodu osobistego,
 - paszportu,
 - prawa jazdy,
 - legitymacji szkolnej- dziecko uczące się do 18 roku życia,
 - dla dziecka do 6 roku życia – rodzic lub opiekun zobowiązany jest przedstawić dokument potwierdzający tożsamość dziecka a w przypadku jego braku może złożyć oświadczenie,

- dziecko do 3 miesiąca życia nieposiadające numeru PESEL, rodzice podają swój numer PESEL.
 - b) Szpital uzyska przez Elektroniczną Weryfikację Upoważnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ) potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjenta na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego na podstawie numeru PESEL, przez Fundusz i przesłanego drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych. Dokument, o którym mowa zawiera imię i nazwisko, nr PESEL pacjenta oraz informację o prawie do świadczeń zdrowotnych według stanu na dzień sporządzenia tego dokumentu.
- 2. W przypadku braku możliwości potwierdzenia prawa do bezpłatnej opieki medycznej w sposób opisany w pkt. 1, pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający to prawo, np. legitymacja emeryta, rencisty bądź aktualne zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego.
- 3. W przypadku braku możliwości potwierdzenia prawa do bezpłatnej opieki medycznej w sposób opisany w pkt. 1, oraz w pkt. 2, pacjent składa pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie zgodnie ze wzorem określonym przez Ministra Zdrowia, w którym zostanie zawarta klauzula „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.
- 4. Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 3 zawiera imię i nazwisko, adres zamieszkania, wskazanie podstawy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej (zawarta umowa o pracę, emerytura, renta), numeru PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego Szpital potwierdził tożsamość pacjenta, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – dane identyfikacyjne innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 5. Pracownik Szpitala potwierdza podpisem na oświadczeniu dane identyfikacyjne dokumentu, na podstawie którego potwierdził tożsamość.
- 6. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w pkt. 3, składa przedstawiciel ustawy albo opiekun prawny lub faktyczny.
- 7. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany w ust 1 lub 3. W takim przypadku pacjent, któremu udzielono świadczenia, jest obowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia pacjenta kosztami udzielonych świadczeń.
- 8. Pacjenci uprawnieni do bezpłatnych świadczeń medycznych z innego państwa członkowskiego przebywający czasowo na terytorium Polski powinni posiadać:
 - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) certyfikat zastępczy,w przypadku świadczeń zdrowotnych, które okażą się niezbędne z medycznego punktu widzenia w czasie pobytu na terytorium naszego kraju.
 - c) Poświadczenie wydane przez NFZ,w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej w pełnym zakresie, tak jak gdyby osoba była ubezpieczona w Polsce.
- 9. W przypadku wydania poświadczenia przez NFZ, prawo osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej zostaje potwierdzone w sposób określony w ust. 1 pkt 2.

§ 13

1. Szpital udziela świadczeń w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń zdrowotnych, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.
2. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z NFZ oraz innymi podmiotami.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby posiadające uprawnienia do udzielania świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
4. Osoby, o których mowa w ust. 3 muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach.
5. Szpital wykonuje świadczenia przy pomocy wysokiej jakości sprzętu i aparatury medycznej posiadającej odpowiednie certyfikaty i atesty.

6. Szpital wykonuje zadania w sposób ciągły zapewniając zgodnie z potrzebami całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską oraz inne niezbędne świadczenia służące poprawie i ratowania zdrowia i życia.
7. Świadczenia zdrowotne są udzielane w komórkach organizacyjnych zgodnie z harmonogramem poszczególnych komórek.

§14

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w siedzibie Szpitala osobiście, bądź przez osoby trzecie, lub telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w innym uzgodnionym terminie.
3. Pacjenci, którym w dniu zgłoszenia nie mogą zostać udzielone świadczenia hospitalizacji lub ambulatoryjne i ich stan zdrowia pozwala na udzielenie tegoż świadczenia w terminie późniejszym wpisywani są na listy oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Listy oczekujących na udzielanie świadczenia stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę.
5. Listy oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

§ 15

1. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym, w trybie planowym lub terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia, na podstawie skierowania w zależności od stwierdzonego stanu zdrowia pacjenta.
2. W stanach nagłych, w przypadku zgłoszenia się pacjenta do SOR, skierowanie nie jest wymagane.
3. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz zajmujący się pacjentem ustala telefonicznie miejsce w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz organizuje transport medyczny pacjenta.
4. W celu realizacji przyjęcia planowanego do Szpitala, pacjent musi się zgłosić do Planowej Izby Przyjęć Szpitala.
5. Pacjent przyjmowany do Szpitala, po ustaleniu tożsamości, zaopatrywany jest w znaki identyfikacyjne.
6. W przypadku pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do Szpitala, zaopatrywany jest on w znaki identyfikacyjne z oznaczeniem „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
7. W przypadku, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się go w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.
8. Noworodka urodzonego w Szpitalu zaopatruje się w znaki identyfikacyjne niezwłocznie po urodzeniu w obecności matki lub osoby bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, obecnej przy porodzie, z wyłączeniem przypadku, gdy przebieg porodu na to nie pozwala.
9. Pacjentowi przy przyjęciu do Szpitala niezwłocznie zakłada się dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi Rozporządzenia MZ oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.
10. W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej:
 - a) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą;
 - b) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej;
 - c) oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego.
11. W przypadkach, gdy stan pacjenta uniemożliwia otrzymanie oświadczeń, o których mowa w pkt. 10, w historii choroby należy umieścić przyczynę braku oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu z chwilą gdy stan pacjenta na to pozwoli.

12. Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu ustnej lub pisemnej zgody pacjenta lub jego ustawowego przedstawiciela, w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń. W przypadkach zagrożenia życia decyzję o wykonaniu świadczenia podejmuje lekarz udzielający świadczenia.
13. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - a) świadczenia zdrowotne służące ratowaniu, zachowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia;
 - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
 - c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
 - d) opiekę całodobową lub całodzienną.

HOSPITALIZACJA

§ 16

1. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
2. Szczegółowe tryby postępowania przy przyjęciu pacjentów do Szpitala określone zostały w procedurach przyjmowania pacjentów w trybie planowym i nieplanowym.

§ 17

1. Pacjenci zgłaszający się do Szpitala w trybie pilnym są poddawani badaniu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym.
2. Pacjenci przyjmowani do Szpitala w trybie planowym zgłaszają się do planowej izby przyjęć.
3. Po zakwalifikowaniu chorego przez lekarza do leczenia szpitalnego chory może oddać za pokwitowaniem na przechowanie do magazynu szpitalnego odzież i obuwie oraz złożyć do depozytu w szpitalnym oddziale ratunkowym posiadane przedmioty wartościowe oraz pieniądze.
4. Na pisemne żądanie pacjenta przedmioty wartościowe i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez chorego.
5. Podczas pobytu w oddziale pacjent może również przekazać do depozytu przedmioty osobiste takie jak: protezy zębowe, szkła korekcyjne, soczewki kontaktowe, sprzęt ortopedyczny itp.
6. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.

§ 18

W czasie hospitalizacji pacjent ma prawo do:

- a) świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- b) informacji o swoim stanie zdrowia,
- c) wyrażenia zgody lub odmowy na realizację świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu odpowiedniej informacji- regulacja ta nie ma zastosowania do świadczeń zdrowotnych udzielanych bez zgody pacjenta i została uregulowana w odrębnych przepisach,
- d) opieki medycznej we właściwym miejscu, w warunkach gwarantujących poszanowanie jego godności osobistej, własnych przekonań religijnych i zasad moralnych,
- e) opieki rodziny lub osób bliskich (prawo to nie może być realizowane, jeżeli obecność rodziny zakłóca proces udzielania świadczeń medycznych, spokój innych pacjentów lub z innych ważnych powodów ustalonych przez Dyrektora Szpitala),
- f) osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej,
- g) kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz na koszt własny,
- h) do odmowy kontaktu z osobami w.w wymienionymi,
- i) zgłaszania swych uwag, wniosków i skarg lekarzowi kierującemu oddziałem, kierownikowi komórki organizacyjnej, pielęgniarce/ położnej koordynującej lub bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, który przyjmuje pacjentów w w/w sprawach w każdy czwartek w godzinach od 12.00 do 13.00,
- j) opieki duszpasterskiej, w tym również wyznań innych niż rzymsko-katolickie zgodnie z procedurą szpitalną obowiązującą w tym zakresie,
- k) umierania w spokoju i godności,

- l) informacji na temat personalnej obsady oddziału, w którym się leczy a zwłaszcza poznania nazwisk:
 - lekarza kierującego oddziałem, jego zastępcy, lekarza leczącego,
 - pielęgniarki/ położnej koordynującej, zabiegowej,
 - innego personelu, z którym pacjent ma kontakt podczas leczenia w oddziale,
- m) informacji o ramowym planie pracy oddziału, a w szczególności o godzinach:
 - w których pacjent może od lekarza kierującego oddziałem, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurującego uzyskać wiadomości o swoim stanie zdrowia i sposobach leczenia,
 - obchodów lekarskich, posiłków i odwiedzin bliskich,
 - otwarcia kiosku, baru i innych podmiotów prowadzących działalność na terenie Szpitala,
 - informacji o zasadach korzystania z telefonu, telewizji, radia, dostępu do sieci internetowej oraz usług pocztowych,
 - informacji o dniach i godzinach:
 - przyjmowania wniosków i zażaleń przez Dyrektora,
 - przeprowadzania pokazów, instruktaży, wykładów o charakterze edukacyjnym z zakresu ochrony zdrowia,
- n) wyrazić zgodę lub odmówić udziału w badaniach naukowych i zajęciach dydaktycznych,
- o) zażądać od lekarza leczącego, żeby zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium, zażądać od pielęgniarki/położnej, żeby zasięgnęła opinii innej pielęgniarki/położnej.

§ 19

1. Pacjent nie ma prawa:
 - bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki/położnej koordynującej spożywać ani podawać do jedzenia innym chorym żywności i napojów poza posiłkami szpitalnymi,
 - przechowywać artykułów żywnościowych poza lodówką i szafkami przyłóżkowymi oraz przechowywać artykułów żywnościowych o intensywnym zapachu bądź łatwo psujących się.
 - bez poinformowania pielęgniarki korzystać z urządzeń kąpielowych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.
 - wychodzić poza obręb Szpitala chyba, że jest to konieczne ze względów leczniczych (konsultacje, zabiegi itp.). Zasady opuszczania przez chorych oddziałów normują regulaminy oddziałów stanowiące załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 20

1. Przebywającym na oddziale pacjentom zabrania się:
 - a) przyjmować leków ani podawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego,
 - b) uprawiania gier hazardowych oraz zajmowania się działalnością handlową,
 - c) przynoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz częstowania nim innych pacjentów i personelu szpitalnego,
 - d) zmiany łóżka bez zgody pielęgniarki/położnej,
 - e) korzystania z łóżka innego pacjenta,
 - f) przebywania w łóżku w nieodpowiedniej odzieży i w obuwiu,
 - g) zanieczyszczania i zaśmiecać pomieszczenia szpitalne.
2. Pacjenci zobowiązani są do:
 - a) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek,
 - b) przebywania w porze obchodów lekarskich, dokonywania zabiegów oraz w porze posiłków w wyznaczonej sali,
 - c) przestrzegania zasad higieny osobistej,
 - d) noszenia odpowiedniej odzieży np. piżama, szlafrok.
3. Pacjenci we własnym zakresie zapewniają na swoje potrzeby podstawowe środki higieny osobistej.
4. Pacjenci obłożnie chorzy wykonują czynności higieniczne na sali chorych przy pomocy personelu szpitalnego, natomiast pacjenci chodzący czynności higieniczne wykonują samodzielnie w łóżkach.
5. Pacjenci powinni zachowywać się w szpitalu kulturalnie, a w szczególności:
 - a) nie zakłócać spokoju innym chorym zarówno w dzień jak i w nocy,
 - b) nie rozmawiać przez okno z osobami znajdującymi się na zewnątrz budynku,
 - c) przestrzegać godzin ciszy nocnej,

6. Pacjent odpowiedzialny jest za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w szpitalu, w przypadku ich uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia pokrywa koszt naprawienia wyrządzonej przez siebie szkody.
7. Prawa i obowiązki pacjenta stanowią oddzielny dokument, z którym zapoznawany jest każdy pacjent w chwili przyjęcia do szpitala.

§ 21

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej następuje:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
 - b) na prośbę osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego;
 - c) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta albo życia i zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego Dyrektor Szpitala lub lekarz kierujący oddziałem może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy, który należy niezwłocznie zawiadomić o odmowie wypisania i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 22

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji po zakończonym procesie leczenia szpitalnego w wyznaczonym terminie, Szpital niezwłocznie zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego ponosi koszty pobytu w Szpitalu, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

§ 23

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w poradniach przyszpitalnych przez lekarzy specjalistów lub osoby uprawnione do udzielania świadczeń ambulatoryjnych, pacjentom posiadającym skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem przypadków określonych odrębnymi przepisami.
2. W przypadku, gdy pacjent nie posiada wymaganego skierowania nie może zostać przyjęty w poradni.
3. W strukturze organizacyjnej Szpitala mogą funkcjonować poradnie zarejestrowane w księdze rejestrowej nr 000000011485 Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
4. Wykaz aktualnie funkcjonujących poradni, na które Szpital zawarł kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na finansowanie świadczeń zdrowotnych udostępniony jest w rejestracji i informacji Szpitala (hol główny), na tablicach ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
5. W miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są również informacje o:
 - a) zasadach udzielania świadczeń,
 - b) sposobie rejestracji,
 - c) dniach i godzinach przyjęć,
 - d) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem pracy i wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń.
6. W przypadkach uzasadnionych klinicznie świadczenia mogą być udzielane w miejscu pobytu ubezpieczonego.

§ 24

1. Skierowanie jest wystawiane w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej.

2. Pacjent zobowiązany jest do dostarczenia oryginału skierowania w formie papierowej w terminie 14 dni od dnia rejestracji.
3. Skierowania, o których mowa w ust. 2 są wystawiane w postaci papierowej w przypadku:
 - a) braku dostępu do systemu teleinformatycznego,
 - b) skierowania dla osoby o nieustalonej tożsamości;
 - c) skierowania wystawianego przez lekarza, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2021.1285 ze zm.), albo pielęgniarkę i położną, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022.551 ze zm.).
4. W przypadku skierowania w formie elektronicznej pacjent udostępnia numer identyfikujący skierowania, zwany dalej "identyfikatorem skierowania" w celu zweryfikowania w Systemie Informacji Medycznej czy skierowanie zostało wystawione.
5. Pacjent w terminie wyznaczonej porady specjalistycznej zobowiązany jest zgłosić się do rejestracji w celu potwierdzenia faktu przybycia w wyznaczonym terminie oraz prawa do udzielenia świadczenia.
6. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, wskazującego na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje rejestrację. W takim przypadku, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, termin udzielenia świadczenia ulega korekcie, a pacjent zostaje niezwłocznie poinformowany o nowym terminie.
7. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają jego zachowanie, pracownik rejestracji informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o nowym terminie udzielenia świadczenia. Powyższa regulacja ma również zastosowanie w przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia na wcześniejszy.
8. W przypadku, gdy pacjent nie może stawić się w poradni we wskazanym terminie, jest on zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym rejestrację.

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 25

1. Podstawowa opieka zdrowotna obejmuje swoim zakresem świadczenia:
 - a) profilaktyczne,
 - b) diagnostyczne,
 - c) lecznicze,
 - d) rehabilitacyjne,
 - e) pielęgnacyjne,
 - f) transportu sanitarnego.
2. Świadczenia medyczne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego świadczone są na podstawie oświadczenia woli pacjenta złożonego za pomocą Internetowego Konta Pacjenta lub w formie papierowej deklaracji w formie deklaracji wyboru, zgodnej ze wzorem określonym odrębnymi przepisami. Deklaracje dostępne są w rejestracji POZ.
3. Pacjent ma prawo wyboru lekarza POZ, z którego usług medycznych będzie korzystał.
4. W przypadku nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych Szpital jest zobowiązany zapewnić zastępstwo.

§ 26

1. Świadczenia zdrowotne lekarza POZ udzielane są od poniedziałku do piątku od godz. 8 do 18. Po godzinach pracy oraz w dni świąteczne i wolne od pracy pacjenci mają zagwarantowaną niezbędną pomoc medyczną w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w wyznaczonym terminie po uprzedniej rejestracji lub w przypadkach uzasadnionych medycznie w dniu zgłoszenia.
3. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta.

§ 27

Do zadań rejestracji POZ należy w szczególności:

- a) przygotowanie dokumentacji medycznej osób zgłoszonych do badania lekarskiego,
- b) regulowanie przyjęć chorych wg kolejności zgłoszenia z wyjątkiem pacjentów w stanach ciężkich i gorączkujących – w porozumieniu z lekarzem,
- c) prowadzenie dziennej ewidencji przyjęć pacjentów w formie elektronicznej,

d) rejestracja przyjmuje zgłoszenia pacjentów od poniedziałku do piątku w godz. 7-18.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W PRACOWNIACH I ZAKŁADACH DIAGNOSTYCZNYCH

§ 28

W Szpitalu funkcjonują zakłady i pracownie diagnostyczne świadczące usługi na potrzeby Szpitala lub podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów.

§ 29

Poszczególne badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie właściwego skierowania.

§ 30

Szczegółowe zakresy działania oraz zasady funkcjonowania określają regulaminy poszczególnych zakładów i pracowni.

Rozdział 7

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych

PION DYREKTORA

§ 31

1. Do zadań pełnomocnika ds. jakości należy:

- a) zapewnienie ustanowienia, wdrożenia i utrzymania procesów koniecznych w systemie jakości,
- b) przedstawianie Dyrektorowi propozycji związanych z doskonaleniem systemu,
- c) upowszechniania wśród pracowników Szpitala świadomości dotyczącej wymagań i oczekiwań pacjentów,
- d) inicjowanie i koordynowanie przedsięwzięć zmierzających do podnoszenia jakości świadczonych przez Szpital usług medycznych,
- e) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu jakości.
- f) szczegółowe zadania zostały określone w zarządzeniu Dyrektora o powołaniu pełnomocnika ds. jakości.

2. Do zadań pełnomocnika ds. praw pacjenta należy:

- a) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu,
- b) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji łamania praw pacjentów,
- c) wygaszanie konfliktów i udzielanie pomocy pacjentom na miejscu w Szpitalu,
- d) przyjmowanie skarg i zażaleń od pacjentów
- e) udzielanie ustnych i pisemnych odpowiedzi na pytania i skargi pacjentów,
- f) okresowa analiza skarg i wniosków kierowanych do pełnomocnika,
- g) ocena realizacji zapisów ustawowych dotyczących praw pacjenta,
- h) współpraca z personelem medycznym
- i) edukacja personelu medycznego w zakresie przestrzegania praw pacjenta.

3. Do zadań inspektora ochrony danych należy:

- a) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
- b) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
- c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
- d) współpraca z organem nadzorczym,
- e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

4. Do zadań administratora systemów informatycznych należy:

- a) współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie kontroli nad przestrzeganiem zasad ochrony danych osobowych pod kątem zabezpieczeń teleinformatycznych,
 - b) bieżący nadzór nad prawidłowym działaniem systemów informatycznych, monitorowanie zabezpieczeń wdrożonych w celu ochrony danych osobowych oraz natychmiastowe reagowanie na wszelkiego rodzaju próby naruszenia ochrony danych osobowych w systemach informatycznych.
 - c) zabezpieczenie systemów informatycznych przed nieautoryzowanym dostępem,
 - d) zarządzanie kopiami bezpieczeństwa danych,
 - e) prowadzenie ewidencji użytkowników oraz ich uprawnień do korzystania z systemów przetwarzających dane, miejsc przetwarzania danych osobowych, elektronicznych zbiorów danych oraz wersji systemów informatycznych,
 - f) nadawanie, odbieranie oraz nadzór nad uprawnieniami użytkowników do wszystkich systemów informatycznych przetwarzających dane osobowe,
 - g) szkolenie użytkowników z zakresu obsługi systemów informatycznych oraz zagadnień dotyczących bezpieczeństwa danych wynikających z Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym,
 - h) sprawowanie nadzoru nad likwidacją sprzętu komputerowego przetwarzającego dane oraz wszelkiego rodzaju nośników danych.
- 5. Do zadań działu personalnego należą:**
- a) prowadzenie dokumentacji związanej z zatrudnianiem i zwalnianiem pracowników oraz prowadzenie akt osobowych,
 - b) ewidencjonowanie czasu pracy oraz urlopów wypoczynkowych pracowników,
 - c) pomaganie pracownikom w rozwiązywaniu problemów z zakresu przepisów prawa pracy,
 - d) analiza danych w zakresie zatrudnienia,
 - e) prowadzenie dokumentacji związanej z ZUS (sprawy emerytalno- rentowe, zgłoszenia do ubezpieczenia, itd.),
 - f) koordynacja projektów z zakresu polityki personalnej wg ustaleń przełożonego.
- 6. Do zadań działu jakości i kontraktowania należą:**
- a) w zakresie jakości:**
 - inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych, utrzymanie aktualnych certyfikatów jakości,
 - sporządzanie dokumentów dotyczących organizacji Szpitala,
 - opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek Szpitala oraz kulturę organizacyjną,
 - opracowywanie lub współpracowanie wielokierunkowych strategii rozwoju Szpitala.
 - b) w zakresie kontraktowania:**
 - koordynowanie prawidłowej realizacji umów z płatnikiem oraz umów związanych z uzyskaniem dofinansowania.
 - sprzedaż komercyjna usług medycznych oraz sprzedaż/kupno innych usług (udział w przetargach, przygotowywanie ofert, kalkulacje cenowe i rynkowe, tworzenie umów, itp.)
 - pozyskiwanie innych źródeł finansowania i opracowywanie projektów polityki zdrowotnej,
 - przygotowywanie dokumentacji konkursowej i przeprowadzanie konkursów o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne,
 - obsługa umów cywilno-prawnych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - c) w zakresie kontroli:**
 - przeprowadzanie kontroli wewnętrznej w działach i komórkach organizacyjnych,
 - sporządzanie protokołów z przeprowadzanych kontroli, opracowywanie wniosków i zaleceń pokontrolnych i przedkładanie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi,
 - dostarczanie Dyrektorowi informacji na temat ujawnionych braków i nieprawidłowości,
 - przygotowywanie dokumentów roboczych, zestawień, analiz i sprawozdań z audytu,
 - aktualizacja Intranetowej Bazy Aktów Prawnych.
- 7. Do zadań działu techniczno-administracyjnego należą:**
- a) konserwacja i naprawa: instalacji elektroenergetycznej, wentylacji i klimatyzacji, sprzętu i urządzeń technicznych oraz instalacji monitoring,
 - b) rejestracja i nadzór nad korespondencją wychodzącą ze Szpitala,
 - c) obsługa komputerowego systemu zarządzania umożliwiającego centralne sterowanie i nadzorowanie instalacji technicznych budynku, monitorowanie i obsługa systemu alarmowania pożarowego oraz centrali telefonicznej,

- d) gospodarka magazynowa i obsługa szatni depozytowej dla pacjentów,
- e) zaopatrywanie personelu Szpitala w odzież roboczą oraz obuwie,
- f) zaopatrzenie materiałowe,
- g) prace porządkowo- pielęgnacyjne na terenach przyszpitalnych,
- h) ochrona obiektów,
- i) prowadzenie spraw ogólnoadministracyjnych Szpitala, w tym: ewidencja umów najmu zawieranych przez Szpital, ewidencja polis ubezpieczeniowych, sporządzanie oraz aktualizacja wskaźników kosztów, sporządzanie dokumentacji kasacyjnej i deklaracji podatkowych.
- j) nadzór nad urządzeniami energetycznymi Szpitala tj.: kotłownią olejowo- gazową i węzłem cieplnym,
- k) dostarczanie do obiektów Szpitala wody zimnej, uzdatnionej i zmiękczonej wody o odpowiednim stałym ciśnieniu i odpowiedniej czystości,
- l) dostarczanie do obiektów Szpitala ciepła, ciepłej wody i pary technologicznej,
- m) zapewnienie nieprzerwanych dostaw gazów medycznych,
- n) gospodarowanie odpadami, w tym sporządzanie wymaganych prawem sprawozdań i ewidencji odpadów,
- o) nadzór nad urządzeniami ciśnieniowymi, dźwigowymi i sanitarnymi, stacją uzdatniania wody, hydrofornią i sprężarkownią,
- p) nadzór nad zakupem i legalizacją wag.

8. Do zadań działu żywienia należy:

- a) Wykonywanie wszelkich czynności związanych z żywieniem chorych w oparciu o racjonalną i nowoczesną dietetykę i higienę żywienia człowieka oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym w szczególności:
 - produkcją posiłków dla pacjentów zgodną z dziennym szczegółowym jadłospisem,
 - porcjowanie i dystrybucja posiłków na oddziały szpitalne,
 - mycie i dezynfekcja naczyń, tac termoizolacyjnych oraz wózków transportowych,
 - opracowywanie przez dietetyczki jadłospisów okresowych oraz dziennych na podstawie wykazów diet przekazywanych z poszczególnych oddziałów szpitalnych,
 - edukacja hospitalizowanych pacjentów w zakresie diet leczniczych oraz profilaktyki chorób dietozależnych,
 - edukacja pacjentów w zakresie żywienia w zależności od wymagań zdrowotnych.
- b) Współpraca pracowników działu z personelem medycznym oddziałów szpitalnych oraz pracownikami działu higieny szpitalnej i transportu wewnętrznego.

9. Do zadań działu informatyki należy:

- a) wdrażanie programów komputerowych dla potrzeb komórek organizacyjnych szpitala,
- b) utrzymywanie systemów, ich bieżąca aktualizacja oraz konfiguracja w celu dostosowania do obowiązujących przepisów prawnych,
- c) konserwacja sieci komputerowej,
- d) bieżące monitorowanie ruchu sieciowego,
- e) zabezpieczenie przed nieautoryzowanym dostępem,
- f) monitorowanie aktywności użytkowników oraz komputerów w sieci,
- g) konserwacja sieci telekomunikacyjnej,
- h) zapewnienie bezawaryjności i stabilności infrastruktury IT,
- i) szkolenie pracowników w zakresie obsługi komputerów oraz sprzętu peryferyjnego,
- j) szkolenie pracowników w zakresie obsługi oprogramowania aplikacyjnego,
- k) naprawa sprzętu komputerowego i sieci komputerowej,
- l) doradztwo w zakresie sprzętu komputerowego,
- m) przetwarzanie baz danych,
- n) archiwizacja danych,
- o) Inwentaryzacja sprzętu ICT (komputery, drukarki, telefony i inne),
- p) prowadzenie postępowań dot. zakupu sprzętu oraz oprogramowania informatycznego.

10. Do zadań działu epidemiologii należy:

- a) organizacja i realizacja zadań z zakresu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
- b) monitorowanie zakażeń szpitalnych,
- c) nadzór procesu zapobiegania zakażeniom szpitalnym,

- d) opracowanie procedur i standardów związanych z ryzykiem powstawania zakażenia szpitalnego,
- e) sporządzanie i przekazywanie półrocznych i rocznych zestawień zakażeń szpitalnych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz uczestnictwo w kontrolach Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej,
- f) nadzór i kontrola nad przestrzeganiem zasad aseptyki w Szpitalu i prawidłowym przestrzeganiu procedur i standardów,
- g) współpraca w zakresie realizacji zadań z kierownikiem działu higieny szpitalnej i transportu wewnętrznego, centralnej sterylizacji i stacji łóżek oraz centralnego laboratorium diagnostycznego,
- h) przeprowadzanie szkoleń personelu z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Szczegółowe zadania i organizację działu epidemiologii określa regulamin działu, który stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

11. Do zadań działu sprzętu medycznego należy:

- a) nadzór nad sprzętem kontrolno-pomiarowym,
- b) nadzór nad sprzętem i aparaturą medyczną Szpitala,
- c) zapewnienie serwisów gwarancyjnych i pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego,
- d) dokumentowanie wykonanych napraw.

12. Do zadań sekretariatu należy:

- a) prowadzenie obsługi kancelaryjno-biurowej Dyrektora Szpitala i jego zastępców,
- b) prowadzenie rejestru zarządzeń, decyzji i upoważnień wydawanych przez Dyrektora,
- c) nadzór nad terminowym rozpatrywaniem skarg i wniosków wpływających do Dyrektora,
- d) rejestracja korespondencji przychodzącej,
- e) dystrybucja pism do poszczególnych komórek Szpitala,
- f) prowadzenie spraw związanych z obsługą organizacyjno-techniczną spotkań i narad z udziałem Dyrektora i/lub jego zastępców.

13. Do zadań radcy prawnego należy:

- a) udzielanie opinii, porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- b) sprawowanie nadzoru nad egzekucją należności,
- c) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym i przed urzędami państwowymi,
- d) udzielanie informacji o przepisach prawnych organizacjom społecznym i zawodowym działającym na terenie Szpitala na wniosek tych organizacji,
- e) opiniowanie projektów umów, zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawnych,
- f) szczegółowe zadania radcy prawnego zostały określone w umowie w zakresie obsługi prawnej Szpitala.

14. Do zadań działu BHP i PPOŻ należy:

- a) organizowanie przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala, jak również wydawanie zaleceń i kontrolowanie ich wykonywania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- b) przeprowadzanie szkoleń wstępnych i doradztwo pracowników Szpitala w zakresie zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
- c) opracowywanie i aktualizowanie planów Ochrony Cywilnej i innych spraw wynikających z przepisów ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021.372, ze zm.),
- d) szczegółowe zadania inspektora BHP i spraw obronnych zostały określone w „Zakresie obowiązków pracownika” znajdujących się w aktach osobowych,
- e) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Komendy Głównej Straży Pożarnej,
- f) prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego w oparciu o wytyczne Komendy Głównej Straży Pożarnej,
- g) opiniowanie dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego Szpitala,
- h) opracowywanie i opiniowanie regulaminów i instrukcji dotyczących ochrony przeciwpożarowej oraz kontrola i nadzór nad sprzętem gaśniczym oraz urządzeniami przeciwpożarowymi,
- i) nadzór nad konserwacją i naprawą instalacji pożarowej,
- j) szczegółowe zadania inspektora p.poż. zostały określone w „Zakresie obowiązków pracownika” znajdujących się w aktach osobowych.

15. Kapelan jest etatowym Szpitala pełniącym usługi religijne dla pacjentów i pracowników Szpitala wyznania rzymsko-katolickiego. Miejscem pełnienia usług religijnych jest kaplica szpitalna. Na prośbę pacjentów lub ich rodzin/opiekunów usługi mogą być pełnione również w oddziałach szpitalnych przy łóżku chorego.

PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. EKONOMICZNYCH

§ 32

1. Do zadań działu ekonomicznego należy:

- a) dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych,
- b) prowadzenie rachunku kosztów wg miejsc ich powstania, sporządzanie okresowych analiz w tym zakresie oraz przedstawianie wniosków wynikających z tych analiz,
- c) sporządzanie planów finansowych i raportów,
- d) organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej.

2. Do zadań działu rozliczeń umów i statystyki medycznej z archiwum medycznym należy:

- a) prowadzenie księgi głównej pacjentów hospitalizowanych w wersji elektronicznej,
- b) prowadzenie skorowidzu chorych,
- c) gromadzenie dokumentacji medycznej i wydawanie odpowiednich dokumentów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) przyjmowanie, rozdział, przechowywanie i wypożyczenie dokumentacji medycznej,
- e) prowadzenie korespondencji z podmiotami zewnętrznymi w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej,
- f) sporządzanie sprawozdań statystycznych i innych informacji dotyczących działalności oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych szpitala,
- g) rejestracja i rozliczanie wykonanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z zawartymi umowami,
- h) prowadzenie rejestrów wydanej dokumentacji medycznej,
- i) prowadzenie i nadzór nad archiwum medycznym.

3. Do zadań działu zamówień publicznych należy:

- a) sporządzanie dokumentacji i wykonywanie innych czynności związanych z przeprowadzeniem postępowań o udzielanie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych, aktami wykonawczymi oraz innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie,
- b) monitorowanie i kontrolowanie wykonania zobowiązań umownych przez dostawców i usługodawców oraz informowanie Dyrektora o nieprawidłowościach.

PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

§ 33

1. Do zadań oddziałów szpitalnych należy:

- a) ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
- b) prowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych,
- c) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej w zakresie specjalności oddziału,
- d) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
- e) zabezpieczanie rehabilitacji wczesnej (przyłożkowej) wszystkim pacjentom wymagającym usprawnienia,
- f) współpraca między oddziałami, a w szczególności w sprawach leczenia i diagnozowania pacjentów w celu zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń,
- g) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
- h) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
- i) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych składających się na proces diagnostyczno-leczniczy każdego hospitalizowanego pacjenta,
- j) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
- k) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i funkcjonowaniem oddziału,
- l) prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentacji chorych i dokumentacji związanej z funkcjonowaniem oddziału,

- m) przestrzeganie ustalonego rozkładu dnia w zakresie obsługi, leczenia i pielęgnowania chorych,
- n) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 2. W Szpitalu funkcjonują poszczególne **zakłady diagnostyczne**, do zadań których należy:
 - a) Zakład diagnostyki obrazowej:
 - wykonywanie i ocena badań i zdjęć RTG, CT, USG oraz mammograficznych pacjentom ambulatoryjnym oraz hospitalizowanym na podstawie odpowiedniego skierowania,
 - wykonywanie zadań z zakresu nadzoru radiologicznego.
 - b) Centralne laboratorium diagnostyczne:
 - wykonywanie badań analitycznych, mikrobiologicznych i serologicznych.
 - c) Zakład patomorfologii:
 - histopatologiczna ocena materiałów pooperacyjnych,
 - histopatologiczna ocena wycinków,
 - ocena preparatów cytologii złuszczeniowej, ginekologicznej i nie ginekologicznej,
 - badania autopsyjne.
- 3. W Szpitalu funkcjonują poszczególne **pracownie diagnostyczne**:
 - a) Pracownia endoskopowa:
 - wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową.
 - b) Pracownia EEG i EKG:
 - wykonywanie badań czynności mózgu za pomocą elektroencefalografu,
 - wykonywanie badań czynności serca za pomocą elektrokardiografu.
 - c) Pracownia audiometryczna.
 - d) Pracownia video-nystagmograficzna.
 - e) Pracownia audiologiczno-nystagmograficzna.
 - f) Polisomnografii.
 - g) Endoskopii górnych dróg oddechowych.
 - h) Pracownia badań czynnościowych płuc:
 - opieka nad pacjentami z przewlekłymi schorzeniami chorób układu oddechowego oraz alergią.
 - i) Pracownia diagnostyki kardiologicznej:
 - wykonywanie badań czynności serca i ciśnienia tętniczego metodą holtera,
 - wykonywanie badań echokardiograficznych,
 - wykonywanie testów wysiłkowych EKG na bieżni ruchomej.
 - j) Pracownia rezonansu magnetycznego:
 - wykonywanie badań rezonansem magnetycznym.
 - k) Pracownia kardioangiologii inwazyjnej:
 - wykonywanie inwazyjnych badań diagnostycznych naczyń wieńcowych: koronarografie i angioplastyki,
 - wykonywanie zabiegów wszczepiania urządzeń wszczepialnych serca: stymulatory, kardiowertery, defibrylatory.
- 4. **Do zadań apteki szpitalnej należy:**
 - a) przygotowywanie leków recepturowych, aptecznych, jałowych postaci leków do oczu, na rany i oparzenia, z antybiotykami, cytostatycznymi,
 - b) nadzór nad gospodarką lekową,
 - c) zaopatrywanie w produkty lecznicze i wyroby medyczne oddziały, zakłady, pracownie oraz gabinety.
- 5. **Do zadań działu rehabilitacji należy:**
 - a) usprawnianie lecznicze pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz leczenie pacjentów ambulatoryjnych metodami fizjoterapeutycznymi, na zasadach określonych umowami z NFZ,
 - b) wykonywanie zabiegów kinezyterapeutycznych, fizykoterapeutycznych, balneoterapeutycznych i masażu na potrzeby leczenia schorzeń zwyrodnieniowych narządu ruchu, zespołów bólowych kręgosłupa, wad postawy, stanów pourazowych narządu ruchu, schorzeń i urazów układu nerwowego, stanów pooperacyjnych oraz przygotowania pacjentów do zabiegów ortopedycznych.
- 6. W strukturze Szpitala funkcjonują **zespoły problemowe**:
 - a) do spraw standardów medycznych,
 - b) do spraw kontroli zakażeń szpitalnych,
 - c) do spraw nadzoru nad kształceniem podyplomowym,

- d) do spraw skuteczności leczenia,
- e) do spraw analiz przyczyn zgonów,
- f) do spraw edukacji, profilaktyki, pielęgnowania ran i odleżyn,
- g) do spraw transplantacji narządów,
- h) do spraw orzekania śmierci pnia mózgu,

Zadania poszczególnych zespołów zostały określone w Zarządzeniach Dyrektora Szpitala dotyczących powołania i składu poszczególnych zespołów.

7. Do zadań i uprawnień Inspektora ochrony radiologicznej należy:

W ZAKRESIE ZADAŃ:

- a) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- b) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- c) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- d) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- e) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- f) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- g) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- h) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
- i) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- j) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

W ZAKRESIE UPRAWNIENI:

- a) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;
- b) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych;
- c) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej;
- d) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu.

8. Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy:

PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. PIELĘGNIARSTWA

§ 34

1. **Do zadań działu higieny szpitalnej i transportu wewnętrznego należy:**
 - a) utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń
 - b) wraz z wyposażeniem sprzętu w obszarze medycznym (oddziały szpitalne, działy
 - c) diagnostyczne i konsultacyjne),
 - d) w obszarze administracyjno-technicznym Szpitala (pomieszczenia administracji, hole,
 - e) windy, klatki schodowe i in. Ciągi komunikacyjne), szatnie dla personelu oraz inne
 - f) podporządkowane pomieszczenia (z wyjątkiem komórek organizacyjnych posiadających
 - g) własny personel sprząający),
 - h) świadczenie transportów wewnątrzszpitalnych oraz innych wynikających z bieżących
 - i) potrzeb oddziału/działu,
 - j) obsługa stacji łóżek, (rozbieranie i ubieranie pościeli),
 - k) obsługa magazynu pralniczego (odbiór wydawanie oraz naprawa odzieży i bielizny
 - l) szpitalnej),
 - m) dostarczanie posiłków na oddziały oraz transport brudnych naczyń do kuchni,
 - n) wywóz brudnej bielizny z oddziałów oraz ważenie i przepuszczanie brudnej bielizny
 - o) przez tunel liczący ilości,
 - p) zaopatrywanie personelu szpitala w odzież ochronną,
 - q) transport łóżek z oddziałów do stacji łóżek i ze stacji łóżek na oddziały,
 - r) pomoc przy transporcie chorych,
 - s) transport zwłok z oddziałów do Post Morte i do prosektorium,
 - t) transport badań laboratoryjnych,
 - u) ważenie odpadów medycznych oraz transport odpadów do miejsca wywozu,
 - v) pranie mopów, ścierek itp. należących do szpitala,
 - w) pomoc przy przekładaniu pacjentów na oddziałach,
 - x) wykonywanie dodatkowych zadań zgłoszonych przez oddziały.
2. **Do zadań centralnej sterylizacji i stacji łóżek należy:**
 - a) całodobowe wykonywanie usług w zakresie dezynfekcji i sterylizacji sprzętu oraz łóżek i szafek przyłóżkowych pacjentów.
3. **Do zadań planowej izby przyjęć należy:**
 - a) mierzenie podstawowych parametrów życiowych pacjentów zgłaszających się do Szpitala,
 - b) przyjmowania pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - c) przekazywanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych.
4. **Do zadań rejestracji i informacji należy:**
 - a) rejestracja wizyty pacjentów (bezpośrednio w placówce, telefonicznie lub mailowo) oraz nadzór nad kolejnością przyjmowania chorych i obiegiem dokumentacji medycznej w poradniach specjalistycznych,
 - b) sprawdzanie uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych,
 - c) planowanie terminów wizyt, prowadzenie i stałe aktualizowanie kalendarza rejestracji oraz informowanie o zmianach w harmonogramach przyjęć lekarzy i odwołanych terminach,
 - d) udzielanie kompleksowej i rzetelnej informacji na temat zasad funkcjonowania poszczególnych poradni oraz świadczonych usług medycznych.
5. **Do zadań szkoły rodzenia należy:**
 - a) przygotowanie rodziców do porodu i opieki nad noworodkiem,
 - b) przygotowanie kobiety do porodu,
 - c) przygotowanie kobiety do karmienia naturalnego (dieta matki karmiącej),
 - d) prowadzenie ćwiczeń mających na celu utrzymanie dobrej formy fizycznej kobiety w okresie ciąży i połogu,
 - e) zapoznanie z topografią oddziału ginekologiczno-położniczego i traktu porodowego.
6. **Do zadań gabinetów zabiegowych i punktu szczepień należy:**
 - a) podawanie leków zleconych przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych i podskórnych,
 - b) pomiary ciśnienia tętniczego krwi,

- c) wykonywanie opatrunków,
- d) wykonywanie szczepień,
- e) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
- f) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
- g) wykonywanie testów diagnostycznych w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń,
- h) pobieranie materiału do badań diagnostycznych,
- i) wykonywanie procedur zabiegowych, diagnostycznych i terapeutycznych,
- j) identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych u pacjentów, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie poprzez rozpoznawanie środowisk epidemiologicznych.

PION GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO

§ 35

1. Do zadań działu księgowości należy:

- a) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań,
- b) koordynacja problematyki finansowo-księgowej komórek organizacyjnych,
- c) prowadzenie księgowości, likwidatury, kasy, ewidencji analitycznej kosztów, ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych,
- d) organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej,
- e) prowadzenie inwentaryzacji wszystkich składników majątkowych wraz ze stosowną dokumentacją w tym zakresie,
- f) sporządzanie sprawozdań finansowych.

2. Do zadań działu płac należy:

- a) naliczanie składników wynagrodzenia dla pracowników,
- b) naliczanie wysokości nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych, rentowych, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy oraz innych świadczeń pracowniczych wynikających ze stosunku pracy,
- c) naliczanie i odprowadzanie składek do ZUS oraz podatku dochodowego od wynagrodzeń,
- d) przygotowywanie informacji o wypłaconych świadczeniach dla pracowników.

§ 36

Szczegółowe zadania i organizacja pracy oddziałów, pracowni i zakładów zostały określone w regulaminach poszczególnych komórek organizacyjnych, które stanowią załączniki nr 1 do niniejszego regulaminu.

Rozdział 8

Warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 37

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości diagnostyki i ciągłości leczenia pacjentów, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenia badań laboratoryjnych i kierowania na zabiegi specjalistyczne, których nie wykonuje się w Szpitalu oraz kontynuacji leczenia w zakresach wykraczających poza kompetencje Szpitala.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi, w zakresie określonym w pkt. 1 określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi podmiotami a Szpitalem.
3. Szpital w sytuacjach nadzwyczajnych (np. awarie, remonty, zdarzenia o charakterze masowym) uniemożliwiających prawidłowe prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego korzysta z pomocy sąsiednich podmiotów leczniczych.

Rozdział 9 Opłaty

Udostępnianie dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat.

§ 38

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
 - a) za świadczenia medyczne:
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który nie posiada prawa do bezpłatnych świadczeń w ramach ubezpieczenia.
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami z NFZ.
 - b) za czynności administracyjne:
 - za wydanie odpisu, wyciągu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - za wydanie odpisu, wyciągu lub kopii dokumentacji medycznej, potwierdzonej przez lekarza, dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określona jest w cenniku Szpitala umieszczonym na stronie www.szpital.chojnice.pl.

§ 39

1. Szpital jest zobowiązany prowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń zdrowotnych zapewniając ochronę danych osobowych.
2. Dokumentacja obowiązująca przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmuje:
 - a) dokumenty wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia służące udokumentowaniu praw pacjenta do świadczeń i rozliczeń z Funduszem,
 - b) dokumenty obrazujące przebieg leczenia w Szpitalu,
 - c) wewnętrzne dokumenty opracowane przez dział rozliczeń umów i statystyki medycznej, służące celom statystycznym.
3. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także innym organom i podmiotom, m. in.:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, NFZ, organom samorządu zawodów medycznych, konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - g) zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta,
 - h) 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,
 - i) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawnienia nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy,
 - j) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,

- k) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - l) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań,
 - m) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nie zadań.
5. Dokumentacja jest udostępniana:
- a) do wglądu, w tym także do baz danych, w siedzibie Szpitala, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisu, kopii lub wydruku,
 - c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
6. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej zostały określone w odrębnej procedurze.
7. Dokumentacja medyczna, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, udostępniana jest za odpłatnością, zgodnie z ust. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
8. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynosi:
- a) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - b) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1,
 - d) wysokość opłat, o których mowa w pkt a-c wskazana jest w „Cenniku usług szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach” stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 58/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 21 lutego 2017 r. z aneksami z mieniającymi, zamieszczonym na stronie www.szpital.chojnice.pl.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych w przypadku pobierania opłat

§ 40

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielenia świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - a) umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - b) umowy z innymi świadczeniodawcami – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - c) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
3. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
4. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem, przelewem na wskazany rachunek lub płatnością bezgotówkową za pośrednictwem terminala płatniczego.
5. Każda indywidualna wpłata pacjenta musi zostać wprowadzona przez pracownika Szpitala do kasy fiskalnej, a pacjent musi otrzymać paragon fiskalny.

6. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin.

§ 41

1. W razie śmierci pacjenta Szpital jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Zwłoki przechowuje się do 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochówku i są nieodpłatne.
2. Szczegółowy tryb postępowania ze zwłokami ludzkimi określa procedura wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora uregulowana w dokumencie „Zasady postępowania w razie zgonu w Szpitalu Specjalistycznym im. J. K. Łukowicza w Chojnicach” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
3. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny za odpłatnością, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo i prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt a i b ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok.
4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny określa „Cennik usług Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach” zamieszczony na stronie www.szpital.chojnice.pl.

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych.

§ 42

Szpital może pobierać opłaty za wykonanie usług innych niż finansowanych ze środków publicznych. Wysokość opłat za poszczególne usługi określone są w „Cenniku usług Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach”

ROZDZIAŁ 10

Zasady oraz sposób kierowania Szpitalem oraz jego komórkami organizacyjnymi

§ 43

1. Organami Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach są:
 - a) Dyrektor,
 - b) Rada Społeczna, jako organ inicjujący, opiniodawczy i doradczy Dyrektora Szpitala.

§ 44

1. Dyrektor kieruje oraz zarządza jednoosobowo Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
3. Dyrektor kieruje szpitalem przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora ds. ekonomicznych,
 - b) Zastępcy Dyrektora ds. medycznych,
 - c) Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa,
 - d) Głównego księgowego,
 - e) lekarzy kierujących oddziałami, pielęgniarek i położnych koordynujących,
 - f) kierowników komórek organizacyjnych.

Zadania wyodrębnionych stanowisk kadry zarządzającej

§ 45

Do obowiązków i uprawnień Dyrektora należy w szczególności:

1. Organizowanie pracy Szpitala w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz realizację zadań statutowych.
2. Należyta gospodarka mieniem własnym Szpitala lub przekazanym Szpitalowi do użytkowania.
3. Prowadzenie polityki kadrowej Szpitala, zatrudnianie i zwalnianie Pracowników.
4. Nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników Szpitala.
5. Należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala.
6. Udzielanie pełnomocnictw swym zastępcom w zakresie pełnionych przez nich obowiązków.
7. Współpraca z organizacjami związkowymi i zawodowymi działającymi na terenie Szpitala.

§ 46

1. Zastępca Dyrektora ds. medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala
2. Zastępca Dyrektora ds. medycznych odpowiada za stan i jakość opieki profilaktyczno – leczniczej.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. medycznych należy w szczególności:
 - a) określanie głównych kierunków rozwoju pionu działalności medycznej,
 - b) uczestniczenie w planowaniu i kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych,
 - c) nadzorowanie i prowadzenie spraw dotyczących staży lekarskich i specjalizacji lekarskich oraz opiniowanie wniosków lekarzy w tym zakresie,
 - d) sprawowanie nadzoru w zakresie prowadzonej w Szpitalu ochrony epidemiologicznej,
 - e) sprawowanie nadzoru nad prowadzoną w Szpitalu dokumentacją medyczną i kontrolowanie jej prowadzenia w szczególności pod względem terminowości wykonywania w niej zapisów,
 - f) czuwanie nad procesem pogłębiania wiedzy przez podległy personel oraz zachęcanie ich do pracy naukowej oraz udzielanie pomocy przy prowadzeniu prac badawczych.

Szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora ds. medycznych określa Zakres obowiązków pracownika znajdujący się w aktach osobowych.

§ 47

1. Zastępca dyrektora ds. ekonomicznych podlega bezpośrednio dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca dyrektora ds. ekonomicznych odpowiada za prawidłową i zgodną z przepisami prawa gospodarką finansową Szpitala.
3. Do zadań zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych należy w szczególności:
 - a) kontrolowanie wydatków i akceptowanie właściwego wykorzystania środków finansowych,
 - b) przeprowadzanie analizy stanu i potrzeb w zakresie zapewnienia realizacji wykonywanych przez Szpital usług,
 - c) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z zarządzaniem podległymi działami,
 - d) nadzorowanie prowadzonej dokumentacji związanej z funkcjonowaniem podległych działów,

Szczegółowe zadania zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych określa zakres obowiązków pracownika znajdujący się w aktach osobowych.

§ 48

1. Główny księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Główny księgowy odpowiada za prawidłową i zgodną z przepisami prawa gospodarką finansową Szpitala.
3. Do zadań głównego księgowego należy w szczególności:
 - a) kontrolowanie wydatków i akceptowanie właściwego wykorzystania środków finansowych,
 - b) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z zarządzaniem podległymi działami,
 - c) nadzorowanie prowadzonej dokumentacji związanej z funkcjonowaniem podległych działów,
 - d) sporządzanie sprawozdań finansowych.

Szczegółowe zadania głównego księgowego określa zakres obowiązków pracownika znajdujący się w aktach osobowych.

§ 49

1. Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa podlegają pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni personel działu higieny szpitalnej i transportu wewnętrznego oraz centralnej sterylizacji i stacji łóżek.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa należy w szczególności:

- a) kształtowanie poprawnej współpracy z podmiotami zewnętrznymi (konsultanci, samorząd zawodowy, towarzystwa naukowe, szpitale kliniczne, izby pielęgniarskie),
- b) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji związanej z funkcjonowaniem oddziałów szpitalnych,
- c) monitorowanie, analizowanie i ocena jakości opieki pielęgniarskiej, położniczej oraz ocena jakości pracy w pozostałych komórkach podlegających zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa,
- d) określanie kierunków i programów doksztalcenia podległych pracowników.

Szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa określa Zakres obowiązków pracownika znajdujący się w aktach osobowych.

Zakres zadań lekarza kierującego oddziałem, pielęgniarki/ położnej koordynującej oraz kierowników komórek organizacyjnych

§ 50

1. Lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. medycznych.
2. Lekarz kierujący oddziałem odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie oddziału pod względem organizacyjnym, administracyjnym i gospodarczym oraz za ciągłość opieki i leczenie chorych.
3. Do zadań lekarza kierującego oddziałem należy w szczególności:
 - a) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzanie oddziałem,
 - b) dbałość, aby chorzy na oddziale byli leczeni zgodnie z postępem wiedzy medycznej oraz mieli zapewnioną opiekę lekarską i należytą pielęgnację,
 - c) stwarzanie warunków do przestrzegania praw pacjenta,
 - d) organizowanie edukacji zdrowotnej pacjentów,
 - e) nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
 - f) czuwanie nad pogłębianiem wiedzy przez personel oddziału oraz zachęcanie ich do pracy naukowej oraz udzielanie pomocy przy prowadzeniu prac badawczych.

Szczegółowe zadania lekarza kierującego oddziałem określa Zakres obowiązków pracownika znajdujący się w aktach osobowych.

§ 51

1. Do zadań pielęgniarki/położnej koordynującej, która podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa należy w szczególności:
 - a) prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem oddziału,
 - b) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów na oddziale,
 - c) prawidłowe i terminowe zapewnienie wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczo-rehabilitacyjnych i pielęgniarskich,
 - d) organizowanie zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w odniesieniu do chorych i ich rodzin bądź opiekunów.

Szczegółowe zadania pielęgniarki/ położnej koordynującej określa Zakres obowiązków pracownika znajdujący się w aktach osobowych.

§ 52

1. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych podlegają bezpośrednio Dyrektorowi, Zastępcy Dyrektora ds. medycznych, Zastępcy Dyrektora ds. ekonomicznych lub Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa w zależności od miejsca danej komórki organizacyjnej w strukturze Szpitala.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie działu pod względem organizacyjnym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Do wspólnych zadań realizowanych przez kierowników komórek organizacyjnych należy:
 - a) organizowanie stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa oraz higieny pracy,
 - b) dbałość o sprawność środków ochrony indywidualnej oraz ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem,
 - c) dbałość o bezpieczny i higieniczny stan pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego, a także o sprawność środków ochrony zbiorowej i ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem,
 - d) egzekwowanie przestrzegania przez pracowników przepisów, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz regulaminów,

e) zapewnienie wykonania zaleceń lekarza sprawującego opiekę nad pracownikami. Szczegółowe zadania kierowników komórek organizacyjnych określają Zakresy obowiązków pracownika znajdujące się w aktach osobowych.

Rozdział 11 Postanowienia końcowe

§ 53

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące.

§ 54

Traci moc regulamin organizacyjny zatwierdzony Uchwałą 5/2021 Rady Społecznej Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach”.

§ 55

Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie niniejszego regulaminu wraz z załącznikami.


DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza
w Chojnicach
Maciej Polasik