Załącznik nr 3 do Zarzadzenia
Nr 1128/2021 Dyrektora Szpitala
Specjalistycznego Nr 2
w Bytomiu z dn. 20.09.2021 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2
W BYTOMIU

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	**3**
Rozdział I Firma podmiotu	**3**
Rozdział II Cele i zadania podmiotu	**3**
Rozdzial III Struktura organizacyjna Szpitala	**4**
Rozdział IV Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	***6***
Rozdział V Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	**8**
Rozdiał VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	**8**
Rozdział VII Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala	**18**
Rozdział VIII Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym.	**20**
Rozdział IX 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	**49**
Rozdzial X Wysokość opłat za udostępniania dokumentacji medycznej	**50**
Rozdział XI Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	**50**
Rozdział XII Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta	**50**
Rozdział XIII **Wyso**kość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodne z obowiązyjącymi przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością	**50**
Rozdział XIV Postanowienia końcowe	**51**

Postanowienia ogólne

1. Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu działa w oparciu o:
   a) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 711), zwaną dalej ustawą,
   b) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021r., poz. 1285 z późn. zm.),
   c) ustawę z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r., poz. 217 z późn. zm.),
   d) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 305 z późn. zm.),
   e) statut Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu,
   f) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Szpital posiada osobowość prawną.
3. Podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Śląskie.
4. Siedzibą Szpitala jest miasto Bytom.

Rozdział I

Firma podmiotu

Szpital działa pod firmą „Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu" i jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zwany dalej Szpitalem.

Rozdział II

Cele i zadania podmiotu

§ 2

Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia.

§ 3

Do zadań Szpitala należy:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących:
   a) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne sprawowane w oddziałach szpitalnych i klinicznych, w tym w oddziałach zabiegów małoinwazyjnych i jednego dnia,
   b) ambulatoryjną specjalistyczną opiekę zdrowotną,
   c) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
   d) diagnostykę medyczną,

e) rehabilitację,
f) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkiem,
g) pielęgnację i opiekę nad chorymi,
h) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy,
i) profilaktykę i promocję zdrowia,
j) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny

2. Prowadzenie badań naukowych i prac badawczo rozwojowych oraz kształcenia osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.
3. Wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów prawa lub zleconych przez organy sprawujące nadzór nad Szpitalem.
4. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą.

Rozdział III

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 4

1. W skład Szpitala wchodzą następujące zakłady lecznicze, w których wykonywana jest działalność lecznicza:
   1) Szpital Specjalistyczny
   2) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna
2. W skład zakładów leczniczych, o których mowa w ust 1, wchodzą jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym wymienione w załączniku Nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. W Szpitalu funkcjonują komórki organizacyjne dzialalności niemedycznej i pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy.
4. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
   1) Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podporządkowane Dyrektorowi Szpitala:
      a) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
      b) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych
      c) Główny Księgowy
      d) Pełnomocnicy Dyrektora
      e) Dział Kadr i Płac
      f) Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki
      g) Stanowisko ds. BHP

h) Biuro Kontroli i Audytu
i) Stanowisko ds. Obronny Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego
j) Stanowisko ds. Ochrony Ppoż.
k) Biuro Zespołu Radców Prawnych
l) Kapelan
m) Koordynatorzy i Rzecznicy
n) Komitety, Komisje, Zespoły i grupy zadaniowe

2) Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podległe Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
a) komórki organizacyjne działalności medycznej wymienione w Załączniku Nr 1 do niniejszego Regulaminu,
b) Naczelna Pielęgniarka sprawująca, w ramach powierzonych uprawnień, nadzór nad pracą pielęgniarek i położnych, i której podlegają:
- Szkoła Rodzenia,
- Zespoły Sprzątające.
- Centralna Sterylizatornia,
c) Stanowisko pracy ds. Epidemiologii i Zakażeń

3) Komórki organizacyjne podległe Zast ępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych:
a) Dział Techniczno – Gospodarczy,
b) Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych
c) Sekcja Żywienia

4) Komórki organizacyjne podporz ądkowane Głównemu Księgowemu:
a) Dział Księgowo – Finansowy,
b) Dział Inwentaryzacji.

5. Komórki organizacyjne Szpitala funkcjonujące w kompleksie bloków 5 i 5A posiadają nazwę zwyczajową: Śląskie Centrum Perinatologii, Ginekologii i Chirurgii Płodu. W skład niniejszego Centrum wchodzą:
1) Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej
2) Oddział Noworodków bl. VA,
3) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna
4) Poradnia Schorzeń Sromu
5) Poradnia Onkologii Ginekologicznej
6) Poradnia Patologii Ciąży
7) Poradnia Ginekologii Dziecięcej
8) Poradnia Leczenia Niepłodności
9) Poradnia Patologii Noworodka

10) Pracownia Cytologiczna

§ 5

Strukturę organizacyjną Szpitala w formie graficznej określa Załącznik Nr 2 do Regulaminu.

Rozdział IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 6

Rodzajami prowadzonej w Szpitalu działalności leczniczej są:

I. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne, w zakresie:
   1. ginekologii i położnictwa,
   2. ginekologii onkologicznej,
   3. neonatologii,
   4. opieki nad noworodkiem,
   5. pediatrii,
   6. chorób wewnętrznych,
   7. angiologii,
   8. medycyny fizykalnej,
   9. chirurgii ogólnej,
   10. chirurgii dla dzieci,
   11. otolaryngologii dla dzieci,
   12. chirurgii małoinwazyjnej i zabiegów krótkoterminowych,
   13. dermatologii i wenerologii,
   14. anestezjologii,

II. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące specjalistyczną opiekę zdrowotną, z zakresu:
   1. alergologii dla dzieci,
   2. leczenia niepłodności,
   3. schorzeń tarczycy,
   4. gastroenterologii dla dzieci,
   5. gastrologii,
   6. nefrologii dla dzieci,
   7. dermatologii,
   8. patologii ciąży,
   9. onkologii,
   10. neurologii dziecięcej,
   11. leczenia padaczek,

12. neonatologii,
13. ginekologii, położnictwa,
14. profilaktyki chorób sutka,
15. chirurgii ogólnej,
16. chirurgii dla dzieci,
17. proktologii,
18. chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dzieci,
19. chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dorosłych,
20. otolaryngologii dla dzieci,
21. diabetologii,
22. rehabilitacji,
23. rehabilitacji dla dzieci,
24. neurologii dla dorosłych,
25. kardiologii,
26. ginekologii dziecięcej,
27. kardiologii dla dzieci,
28. medycyny pracy

III. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.

IV. Świadczenia diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego obejmujące:

1. diagnostykę laboratoryjną,
2. diagnostyka mikrobiologiczną,
3. Pracowni immunologii transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
4. diagnostykę obrazową,
5. Badania z zakresu:
   a) elektrokardiografii,
   b) elektroencefalografii dla dzieci,
   c) diagnostyki endoskopowej,
   d) diagnostyki laserowej,
   e) cytologii
   f) histopatologii

V. Świadczenia z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny.

VI. Profilaktyka i promocja zdrowia.

VII. Realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Rozdział V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 7

Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych Szpitala zlokalizowanych w Bytomiu przy ulicy Stefana Batorego 15.

Rozdział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. Szpital może pobierać opłaty za udzielenie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz obowiązującym w Szpitalu cennikiem stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne i spełniające wymagania określone w obowiązujących przepisach.
4. W przypadku zgłoszenia się do Szpitala osoby, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy ich udzielania.
5. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji, a także udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Osoby zatrudnione w Szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, są zobowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby i nazwę komórki organizacyjnej.
7. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy w poruszaniu się po Szpitalu.

§ 9

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia lub inny dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej w terminie określonym przepisami prawa.
2. W przypadku braku przedstawienia właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w wymaganym terminie, Szpital wystawia fakturę obciążającą świadczeniobiorcę.

§ **10**

1. Przyjęcia chorych do Szpitala odbywają się w Izbie Przyjęć mieszczącej się w bloku nr 5A Szpitala lub w oddziałowych punktach przyjęć pacjentów stanowiących zespół pomieszczeń zlokalizowanych na terenie bloków nr 3, 4.
2. Izba Przyjęć/punkt przyjęć przyjmuje pacjentów:
   a) zgłaszających się na podstawie skierowania lekarza,
   b) przywiezionych przez zespół ratownictwa medycznego,
   c) zgłaszających się samodzielnie bez skierowania w stanie zagrożenia życia lub zdrowia.
3. W Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć obowiązują zasady udzielania świadczeń zdrowotnych dla przypadków pilnych lub stanów nagłych:
   a) przez stan nagły zagrożenia zdrowotnego rozumie się stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia,
   b) przez przypadek pilny rozumie się pacjentów ze skierowaniem „pilne" i/lub bez skierowania (w przypadkach uzasadnionych) w razie wskazania do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć pacjentów przeprowadza wywiad podmiotowy i przedmiotowy, bada pacjenta, a w razie wątpliwości zleca dodatkowe badania diagnostyczne w celu określenia wstępnej diagnozy i podjęcia decyzji co do ewentualnej hospitalizacji oraz dokonuje wpisu do właściwej dokumentacji medycznej,
   c) w przypadku dostarczenia pacjenta przez Zespół Ratownictwa Medycznego jego odbioru dokonuje lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć pacjentów,
   d) w razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn niezależnych od świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, personel medyczny w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć zabezpiecza podstawowe funkcje życiowe, a następnie przekazuje pacjenta do wyspecjalizowanej jednostki
4. W Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć obowiązują zasady udzielania świadczeń zdrowotnych dla przypadków stabilnych (planowych):
   a) w dniu ustalonego terminu przyjęcia do Szpitala do leczenia w danym oddziale w trybie planowym pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć/punktu przyjęć,
   b) podczas przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
      · skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań

zleconymi przez lekarza kierującego,

- dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta,
- kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub inny aktualny dokument stanowiący dowód ubezpieczenia zdrowotnego,

c) pacjent w Szpitalu może korzystać z własnej odzieży osobistej typu piżama, obuwie, wskazane jest również posiadanie przyborów higienicznych. W przypadku ich braku pielęgniarka Izby Przyjęć/punktu przyjęć przydziela choremu czystą bieliznę i odzież szpitalną,

d) odzież i obuwie chorego przekazywane jest do depozytu (szatni) dla pacjentów,

e) lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć na życzenie pacjenta może wyrazić zgodę na zabranie rzeczy chorego do domu przez towarzyszące mu osoby lub rodzinę i odnotowuje ten fakt w dokumentacji,

f) posiadane przedmioty wartościowe po odpowiednim udokumentowaniu pacjent może przekazać do zabezpieczenia w depozycie Szpitala, Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeżeli nie zostały oddane do depozytu,

g) postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Regulaminie Depozytu Wartościowych Rzeczy Pacjentów,

h) w izbie przyjęć pacjent zostaje zarejestrowany w Księdze Głównej Przyjęć, założona jest dokumentacja medyczna w postaci strony paszportowej historii choroby,

i) pacjent informowany jest o prawach pacjenta, a następnie pracownik przyjmuje od pacjenta pisemną zgodę na hospitalizację,

j) pacjent skazuje osoby upoważnione o udostępniana dokumentacji medycznej oraz wskazuje osoby upoważnione do informowania o jego stanie zdrowia, dane te potwierdza własnoręcznym podpisem,

k) w przypadku wyrażania woli przez pacjenta ustnie fakt ten dokumentowany jest w dokumentacji medycznej i potwierdzony pieczątką i podpisem lekarza,

l) pacjent wraz z dokumentacją medyczną, pod opieką uprawnionego pracownika kierowany jest do oddziału zgodnie ze skierowaniem lekarza i specyfiką schorzenia,

m) w przypadku braku możliwości zrealizowania przyjęcia planowego, wynikającego z ilości zrealizowanych świadczeń nagłych, lekarz po jego zbadaniu podejmuje decyzję o przesunięciu terminu udzielenia świadczenia, a jeśli stan pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, lekarz ustala telefonicznie miejsce, w możliwie najbliższej placówce realizującej świadczenia oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.

5. Lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć w przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej niezwłocznie kieruje chorego do oddziału zakaźnego, a w pomieszczeniach Izby Przyjęć/punktu przyjęć zleca przeprowadzenie doraźnej dezynfekcji.

6. W przypadku przywiezienia chorego w następstwie wypadku:

a) lekarz Izby Przyjęć/punktu przyjęć powiadamia organy policji,
b) w sytuacji, gdy pacjent jest w stanie nieprzytomnym, to lekarz odnotowuje okoliczności wypadku, dane personalne osób, które przywiozły cho rego lub dane rodziny, jeżeli towarzyszy choremu,
c) jeżeli lekarz przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z popełnieniem przestępstwa obowiązany jest bezzwłocznie powiadomić policję lub dyżurnego prokuratora.

§ 11

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 przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
2. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie, nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przeniesienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
3. Lekarz przyjmujący pacjenta do oddziału zakłada dokumentację lekarską pacjenta tj.: historię choroby z wymaganymi załącznikami, pielęgniarka dyżurna zakłada dokumentację pielęgniarską zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Oddziały szpitalne zapewniają przyjętemu pacjentowi:
   - świadczenia lecznicze i pielęgnacyjne w oddziałach w trybie całodobowym,
   - świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne w trybie całodobowym i dziennym, w zakresie reprezentowanym przez Pracownie diagnostyczne i Dział Rehabilitacji,
   - środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do prawidłowego procesu leczenia,
   - pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są według ustalanej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
7. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Pracownikiem upoważnionym i zobowiązanym do niezwłocznego zawiadomienia wskazanej osoby, przedstawiciela ustawowego,

opiekuna faktycznego jest:

a) lekarz dyżurny,
b) lekarz kierujący oddziałem,
c) lekarz prowadzący.

12. Szpital powiadamia rodzinę lub opiekunów chorego w ciągu 24 godzin w przypadku przyjęcia chorego niepełnoletniego bez wiedzy w/w, (np. przywiezionego przez pogotowie).

§ 12

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
   a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
   b) na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego.
   c) gdy pacjent przybywający w Szpitalu w sposób rażący narusza porządek lub proces udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i jej przyczynach.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Jeżeli pacjent mimo udzielenia informacji w dalszym ciągu wyraża wolę opuszczenia Szpitala, lekarz jest zobowiązany odebrać od niego pisemne oświadczenie w przedmiocie wypisania ze Szpitala na własne żądanie oraz pouczenia go o możliwych skutkach zaprzestania leczenia szpitalnego. Lekarz sporządza adnotację o fakcie złożenia przedmiotowego oświadczenie w dokumentacji medycznej.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera ze Szpitala w wyznaczonym terminie małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, zawiadamia się o tym fakcie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby. Jeżeli w wyznaczonym terminie pacjent nie zostanie zabrany ze Szpitala organizuje się transport sanitarny, którym pacjent, na koszt gminy, przewieziony zostanie do miejsca zamieszkania.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, powinien być wypisany ze Szpitala. Jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych i nie chce on opuścić Oddziału, lekarz zobowiązany jest poinformować

go o konieczności ponoszenia kosztów dalszego pobytu oraz złożyć Dyrektorowi lub jego Zastępcy ds. Lecznictwa pisemną informację o zaistniałym fakcie ze wskazaniem nazwiska, imienia, adresu i kosztów nieuzasadnionego pobytu w Szpitalu.

§ 13

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z umieszczonym i informacjami na terenie poradni.
2. Przyjęcia do poradni specjalistycznych odbywają się na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie skierowania, z wyjątkiem porad udzielanych przez lekarza ginekologa i położnika, wenerologa, onkologa oraz świadczeń związanych z wypadkiem, zatruciem, urazem lub porodem, oraz świadczeń zdrowotnych dla inwalidów wojennych.
3. Szpital nie może odmówić udzielenia ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
5. W uzasadnionych przypadkach świadczenia są udzielane w domu pacjenta.
6. Czas oczekiwania na wizytę planową do poradni specjalistycznych zależy od liczby porad zakontraktowanych w ramach umów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wszystkie przypadki w stanie zagrożenia życia lub zdrowia przyjmowane są poza kolejnością.
7. Lekarze specjaliści zapewniają kompleksową obsługę pacjentów w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz orzecznictwa o niezdolności do pracy.
8. Poradnie specjalistyczne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz uregulowaniami wewnętrznymi.
9. Badania diagnostyczne zlecane przez lekarzy specjalistów wykonywane są w pracowniach diagnostycznych Szpitala, w zakresie reprezentowanym przez pracownie, oraz poza Szpitalem w placówkach, z którymi Szpital podpisał stosowne u mowy na realizację badań dodatkowych.
10. W przypadku, kiedy pacjent będzie chciał skorzystać z usług innych placówek diagnostycznych niż określone w ust. 8 koszty tych badań pokrywa we własnym zakresie.
11. Badania dodatkowe dla pacjentów poradni specjalistycznych wykonywane są w trybie ambulatoryjnym w pracowniach diagnostycznych Szpitala od poniedziałku do piątku.

§ 14

1. Pracownie diagnostyczne wykonują badania zlecone przez lekarzy, na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych oraz przyjmowanych w poradniach specjalistycznych i Izbie Przyjęć.

2. Pracownie diagnostyczne realizują swoje świadczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

§ **15**

1. Dział rehabilitacji udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych i poradni specjalistycznych w zakresie:
   a) kinezyterapii,
   b) fizykoterapii,
2. Dział Rehabilitacji realizuje świadczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

§ 16

1. Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych udziela konsultacji i porad przy doborze odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego do schorzenia pacjenta.
2. Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych realizuje zamówienia na przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, z dofinansowaniem z PFRON – bezpłatnych oraz za pełną odpłatnością zgodnie z cennikiem.
3. Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych realizuje świadczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

§ **17**

1. Gdy zachodzi konieczność oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego, którego Szpital nie może zrealizować w dniu zgłoszenia się pacjenta (z wyjątkiem stanu zagrożenie życia lub zdrowia) jest prowadzona lista oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „listą oczekujących".
2. Lista oczekujących prowadzona jest dla osób nie objętych planowym leczeniem.
3. Szpital umieszcza pacjenta na liście oczekujących na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:
   a) stanu zdrowia pacjenta,
   b) rokowania co do dalszego przebiegu choroby,
   c) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie,
   d) zagrożenia wystąpienia lub pogłębienia niepełnosprawności.
4. Szpital stosując powyższe kryteria:
   a) kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej:
      · „przypadek pilny" – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia się stanu

zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;

- „przypadek stabilny" – w przypadku innym niż stan zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta i w przypadku innym niż przypadek pilny.

b) umieszcza pacjenta na liście oczekujących po stwierdzeniu, że pacjent posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania. Skierowanie z brakami lub niekompletne nie może być powodem odmowy wpisania na listę oczekujących. W takim przypadku brakujące dane są uzupełniane przez lekarza kierującego.

5. Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej „ przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny" poprzez wyznaczenie odpowiednio krótszego terminu realizacji świadczenia.
6. W przypadku świadczeń udzielanych w ramach lecznictwa szpitalnego, lekarz potwierdza kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.
7. W przypadku świadczeń udzielanych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego, na które wymagane jest skierowanie, bierze się pod uwagę kategorię medyczną, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.
8. Szpital nie może odmówić pacjentowi wpisania na listę oczekujących.
9. Pacjenci, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.
10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie m żna było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących Szpital lub pacjent informuje w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.
11. Zmiana terminu z przyczyn leżących po stronie pacjenta może nastąpić z przyczyn osobistych lub medycznych. Przesunięcie na liście z przyczyn medycznych może nastąpić w wyniku zaświadczenia lekarskiego, adnotacji lekarza kierującego na skierowaniu lub poprzez ponowną kwalifikację przez lekarza wpisującego na listę oczekujących.
12. Zmiana terminu z przyczyn leżących po stronie Szpitala powinna być determinowana okolicznościami, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu. Ponadto pacjent powinien zostać o tym fakcie niezwłocznie poinformowany wraz z podaniem nowego terminu udzielenia świadczenia. Dotyczy to również zmiany terminu na wcześniejszy.
13. Dodatkowe wolne terminy, które powstają niezależnie od przyczyny, należy przeznaczyć na przyspieszenie terminów realizacji świadczeń dla pacjentów, którzy wyra żają zgodę na zmianę terminu, po zawiadomieniu ich o takiej możliwości. Zawiadomienia powinny być kierowane przede wszystkim do pacjentów najdłużej oczekujących.

14. Listę oczekujących prowadzi się w sposób ciągły, zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

§ 18

Obowiązkiem personelu medycznego danej komórki działalności podstawowej, w której nastąpiła śmierć pacjenta jest:

1. Pielęgniarka lub położna bezzwłocznie powiadamia o śmierci pacjenta lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego,
2. Lekarz natychmiast dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę i odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę śmierci,
3. Pielęgniarka odnotowuje dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej,
4. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni znajdującej się poza terenem Szpitala, na podstawie zawartej umowy. Karta skierowania do chłodni zawiera:
   a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
   b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i nr dokumentu tożsamości,
   c) datę i godzinę zgonu,
   d) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
   e) imię i nazwisko i podpis pielęgniarki/położnej wypełniającej kartę.
5. Pielęgniarka przed przekazaniem zwłok zakłada na przegub dłoni (lub stopę) osoby zmarłej identyfikator zawierający następujące informacje:
   a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
   b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i nr dokumentu tożsamości,
   c) datę i godzinę zgonu.
6. 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.
7. Zwłoki osoby zmarłej zaopatrzone w identyfikator i kartę skierowania są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
8. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
9. Pielęgniarka przesyła do kancelarii kartę zgonu wystawioną przez lekarza.
10. Pielęgniarka lub położna zawiadamia niezwłocznie o śmierci chorego wskazaną przez pacjenta

osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.

11. W razie śmierci chorego w izbie przyjęć, czynności w/w wykonuje pielęgniarka izby przyjęć.
12. Prawo do pochowania zwłok pacjenta przysługuje osobom, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
13. Zwłoki przekazane do chłodni przechowuje się nie dłużej niż 72 godziny z wyjątkiem przypadków, kiedy:
    a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
    b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a 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 osoby zmarłej.
14. Koszty przechowywania w chłodni zwłok osób zmarłych w Szpitalu przez pierwsze 72 godziny ponosi Szpital. Po upływie 72 godzin Szpital nie ma obowiązku bezpłatnego przechowywania zwłok osób zmarłych w Szpitalu.
15. Szpital jest zobowiązany do należytego przygotowania zwłok poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Wskazaną czynność wykonuje inny podmiot zgodnie z zawarta umową w tym zakresie.
16. Czynności, o których mowa w pkt 13 i 14 nie stanowią przygotowanie zwłok zmarłego pacjenta do pochowania, w związku, z czym nie pobiera się za nie opłat.
17. Pielęgniarka lub położna w obecności drugiego pracownika Szpitala sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych osoby zmarłej, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu.
18. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowanie najbliższym członkom rodziny lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
19. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji zwłok bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji.
20. W przypadku urodzenia martwego płodu lub dziecka należy:
    a) dokonać oględzin martwo urodzonego płodu lub dziecka,
    b) odnotować datę i godzinę urodzenia oraz określić wagę, wzrost, płeć i oznakować martwo narodzony płód lub dziecko; w sytuacji braku pewności co do płci określić ją z adnotacją „z dużą dozą prawdopodobieństwa”; w razie braku takiej możliwości należy pozostawić rubrykę „płeć” niewypełnioną z adnotacją „nieoznaczalna”,
    c) zawinąć martwo urodzony płód lub dziecko w podkład jednorazowy, a w przypadku podjęcia

przez lekarza decyzji o przesłaniu płodu do badania histopatologicznego zabezpieczyć zgodnie z obowiązującymi wytycznymi,

d) przechowywać martwo urodzony płód lub dziecko przez dwie godziny w wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu na oddziale wraz z zabezpieczeniem przed możliwością uszkodzenia,

e) powiadomić pracownika chłodni o konieczności odbioru martwo urodzonego płodu lub dziecka,

f) poinformować pacjentkę – matkę, bądź inną spośród osób uprawnionych do pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 st ycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, o możliwości wystąpienia z wnioskiem o wydanie karty zgonu bez względu na czas trwania ciąży oraz możliwości przeprowadzenia pochówku, lub o możliwości wystąpienia z wnioskiem o spopielenie,

g) w sytuacji braku woli pacjentki – matki, bądź innej osoby uprawnionej do pochówku należy uzyskać pisemną zgodę na spopielenie martwo urodzonego płodu lub dziecka przez Szpital.

21. W przypadku nie ustalenia osób uprawnionych do pochowania osoby zmarłej Szpital powiadamia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu.

Rozdział VII

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala

§ 19

1. Szpitalem kieruje Dyrektor i reprezentuje go na zewnątrz na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:
   a) zastępców,
   b) głównego księgowego,
   c) pełnomocników,
   d) ordynatorów,
   e) kierowników komórek organizacyjnych,
   f) komitetów, komisji, zespołów grup zadaniowych, koordynatorów i rzeczników powoływanych zarządzeniami Dyrektora
3. Sanowiska wskazane w punkcie 2 są kluczowe dla sprawnego i skutecznego zarządzania Szpitalem.

§ 20

1. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za całokształt spraw prowadzonych i rozpatrywanych przez podległą komórkę organizacyjną.
2. Do obowiązków pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy planowanie,

organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalna działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje, a w szczególności:

a) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych,
b) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych,
c) zwiększenie efektywności i skuteczności działania podległych komórek organizacyjnych,
d) nadzór służbowy nad wykonywanymi zadaniami,
e) nadzór nad warunkami pracy pracowników,
f) ocena pracowników,
g) nadzór nad przestrzeganiem prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych przez podległych pracowników,
h) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania,
i) adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzenie w specyfikę podzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności,
j) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
k) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
l) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących instrukcji i regulaminów.

3. Do uprawnień pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy:
   a) dobór kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
   b) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
   c) autonomiczne decyzje o:
      · sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym,
      · organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
      · podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
      · udzielaniu upoważnień do załatwiania określonych spraw podległym pracownikom.
4. Odpowiedzialność pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych w Szpitalu jest tożsama z nałożonymi obowiązkami na poszczególnych kierowników, wynikającymi z zadań statutowych Szpitala, wytyczonych celów oraz sytuacji finansowej.

5. Osoby zajmujące kierownicze stanowiska w Szpitalu ponoszą odpowiedzialność za:
   a) działalność nadzorowanych komórek organizacyjnych, zgodnie z o bowiązującymi przepisami,
   b) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiedniego do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródła finansowania działalności Szpitala,
   c) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajomienie

podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,

d) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
e) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
f) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów spraw ozdawczych, analitycznych i informacji.

6. W razie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go zastępca, lub inny pracownik wyznaczony przez Dyrektora.

§ 21

Spory kompetencyjne pomiędzy komórkami organizacyjnymi rozstrzyga Dyrektor Szpitala.

§ 22

1. Dyrektor Szpitala może upoważnić swoich zastępców lub innych pracowników do załatwiania spraw w jego imieniu, udzielając stosownych pełnomocnictw i upoważnień.
2. Ewidencję w/w pełnomocnictw i upoważnień prowadzi Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki.

§ 23

1. Kierownicy komórek organizacyjnych są uprawnieni do podpisywania pism wewnętrznych kierowanych do komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Pisma zewnętrzne podpisuje Dyrektor Szpitala, a kierownicy komórek parafują na kopii pozostającej w aktach sprawy (instrukcja kancelaryjna określa szczegółowo zasady postępowania z aktami spraw i obieg dokumentów).

Rozdział VIII

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organi zacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywneg o funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno – leczniczym, piel ęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym

§ 24

1. W trakcie wykonywania zadań komórki organizacyjne zobowiązane są do współpracy w drodze uzgodnień, konsultacji i opiniowania, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
2. Obieg dokumentów pomiędzy wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, procedurę postępowania z korespondencją zewnętrzną oraz dokumentacją archiwalną regulują odpowiednio Instrukcja Kancelaryjna oraz Instrukcja Archiwalna obowiązujące w Szpitalu.
3. Jeżeli do wykonania określonych prac konieczne jest współdziałanie kilku komórek organizacyjnych, wówczas Dyrektor Szpitala lub jego zastępcy wyznaczają komórkę

koordynującą.

4. Pracownikami oraz zadaniami przez nich wykonywanymi zarządza kierownik danej komórki organizacyjnej. W celu zapewnienia ciągłości działalności Szpitala i danej komórki organizacyjnej, Dyrektor Szpitala może powołać zastępcę kierownika.

§ 25

W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Zarządu Województwa Śląskiego oraz doradczym Dyrektora Szpitala. Rada Społeczna prowadzi swoje działania w zakresie przewidzianym przepisami prawa.

§ 26

1. Działalnością Szpitala kieruje Dyrektor, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania Szpitala.
4. Do zadań Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
   a) zarządzanie Szpitalem i reprezentowanie go na zewnątrz,
   b) organizowanie i kierowanie realizacją zadań Szpitala,
   c) ustalanie zasad polityki kadrowej,
   d) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
   e) ustalanie systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji, ułatwiającej sprawne zarządzanie Szpitalem,
   f) koordynowanie pracy swoich zastępców, kierowników komórek organizacyjnych, w szczególności bezpośrednio mu podległych, oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach,
   g) przyjmowanie skarg, wniosków i uwag dotyczących funkcjonowania Szpitala oraz nadzorowanie ich załatwiania,
   h) zatwierdzanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
   i) zapewnianie optymalnego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych przyznawanych Szpitalowi,
   j) nadzorowanie zaopatrzenia Szpitala w sprzęt, aparaturę, leki i inne niezbędne do jego funkcjonowania artykuły, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania ustawy prawo zamówień publicznych,
   k) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w Szpitalu,
   l) zapewnienie ochrony mienia Szpitala,
   m) zatwierdzanie: sprawozdania finansowego i GUS, dokumentacji w sprawach organizacyjnych, kadrowych, finansowych, itp.,

n) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiota mi leczniczymi,

5. Dyrektor Szpitala może tworzyć, łączyć, reorganizować, likwidować komórki organizacyjne Szpitala. W szczególności w zależności od potrzeb Dyrektor Szpitala może tworzyć działy, sekcje, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie istniejącej struktury organizacyjnej.
6. Wewnętrznymi aktami normatywnymi obowiązującymi w Szpitalu są wydawane przez Dyrektora: zarządzenia, instrukcje, regulaminy, procedury.

§ 27

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy:

1. Organizacja pracy w podległych komórkach organizacyjnych i na samodzielnych stanowiskach pracy.
2. Organizowanie i zabezpieczanie specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa, diagnostyki, profilaktyki i rehabilitacji.
3. Organizowanie działalności profilaktycznej.
4. Opracowywanie wniosków: rozmieszczenia komórek leczniczych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych oraz ustalania zasięgu ich działania.
5. Organizowanie i udzielanie świadczeń stacjonarnych chorym, których stan zdrowia wymaga przebywania w określonych warunkach.
6. Kierowanie i nadzorowanie pracy personelu placówek leczniczych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych Szpitala.
7. Występowanie z wnioskami w sprawie zapewnienia fachowych pracowników we wszystkich podległych placówkach.
8. Nadzorowanie dyscypliny pracy personelu placówek leczniczych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich godzin pracy.
9. Dbanie o bieżące prowadzenie w podległych placówkach obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej.
10. Ustalanie zakresu pracy (zajęć) poszczególnych komórek leczniczych, profilaktycznych rehabilitacyjnych i diagnostycznych oraz wyznaczanie zastępstw w czasie nieobecności personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, laborantów itp.) w tych komórkach.
11. Zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń komórek leczniczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i profilaktycznych Szpitala prawidłowych i wyczerpujących informacji, co do godzin przyjęć i organizacji pracy.
12. Przygotowywanie przy współpracy z kierownikami komórek leczniczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i profilaktycznych wniosków w zakresie:
    a) zapewnienia opieki zdrowotnej w poszczególnych spec jalnościach,

b) podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych,
c) zatrudnienia pracowników medycznych,
d) wyposażenia placówek w sprzęt i urządzenia medyczne, oraz sprzęt administracyjny i gospodarczy,
f) zabezpieczenia właściwych warunków BHP.

13. Analizowanie wyposażenia komórek w sprzęt medyczny i jego wykorzystanie.
14. Ustalenie współpracy z kierownikami działów i ordynatorami w organizacji szkolenia i dokształcania pracowników medycznych.
15. Organizowanie narad sprawozdawczych i instruktażowych.
16. Opracowywanie sprawozdań z działalności leczniczej, diagnostycznej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej (analiza działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala) .
17. Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i przestrzegania obowiązujących zasad jej prowadzenia, archiwizowania i udostępniania.
18. Nadzór nad gospodarką lekami.
19. Współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w zakresie podnoszenia jakości świadczeń, działalności profilaktycznej i oświaty zdrowotnej promocji zdrowia.
20. Współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi.
21. Wykonywanie innych zadań lub czynności wynikających z przepisów ustawy o zawodzie lekarza, zaleceń konsultantów wojewódzkich, krajowych, jak również zleconych przez Dyrektora Szpitala.
22. Przedstawianie wniosków w sprawie przenoszenia, awa nsowania i zaszeregowania pracowników podległego pionu.

§ 28

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych** należy:

1. Organizacja pracy w podległych komórkach organizacyjnych i na samodzielnych stanowiskach pracy.
2. Opracowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych, regulaminów, instrukcji i procedur dotyczących bieżącej działalności Szpitala oraz ich realizacja.
3. Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników postanowień wewnętrznych i uregulowań obowiązujących w Szpitalu.
4. Usprawnianie organizacji, metod i form pracy w podległych komórkach organizacyjnych.
5. Zapewnienie obsługi organizacyjno – prawnej dla potrzeb Szpitala.
6. Nawiązanie współpracy z podmiotami zewnętrznymi w zakresie pozyskiwania środków finansowych (fundusze strukturalne, darowizny, dotacje).
7. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Organizacja i nadzór nad działalnością administracyjną Szpitala.
9. Prowadzenie gospodarki mieniem (umowy najmu, dzierżawy, darowizny itp.).

10. Koordynacja oraz nadzór:
    a) w zakresie gospodarowania nieruchomościami oraz utrzymaniem odpowiedniego stanu technicznego majątku trwałego,
    b) w zakresie bieżącego utrzymania pomieszczeń Szpitala i jego otoczenia,
    c) nad gospodarką odpadami powstającymi w Szpitalu,
    d) nad gospodarką eksploatacyjno - remontową obiektów i ich wyposażenia,
    e) nad prawidłową eksploatacją gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, agregatów pr ądotwórczych, sieci wodnokanalizacyjnej, c. o., urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz sprzętu techniczno-gospodarczego,
    f) nad racjonalną gospodarką energetyczną,
    g) nad gospodarką magazynową oraz organizacją zaopatrzenia,
    h) nad zabezpieczeniem mienia Szpitala,
    i) nad organizacją transportu leków, żywności, czystej i brudnej bielizny,
    j) nad dystrybucją materiałów do komórek organizacyjnych,
11. Analiza potrzeb w zakresie wyposażenia, zaopatrzenia w materiały do działalności administracyjno - gospodarczej i statutowej Szpitala.
12. Opracowywanie planów zakupów inwestycyjnych, bieżących inwestycji i remontów, planów konserwacji itp.
13. Przedstawianie wniosków w sprawie przenoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległego pionu.

§ 29

Do zadań **Głównego Księgowego** należy:

1. Prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:
    a) zorganizowaniu: sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz sporządzanie kalkulacji kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej.
    b) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
        · terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
        · ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób maj ątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
        · prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych.
    c) nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne nie bilansuj ące samodzielnie.

2. Prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegającej zwłaszcza na:
   a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami,
   b) zapewnieniu pod względem finansowym realizacji umów zawieranych przez Sz pital,
   c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
   d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.
3. Analiza wykorzystania środków finansowych będących w dyspozycji Szpitala.
4. Dokonywanie kontroli wewnętrznej dokumentów.
5. Kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników.
6. Opracowywanie projektów przepisów wewn ętrznych wydawanych przez kierownika komórki, dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów ksi ęgowych), zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji.
7. Do zadań Głównego Księgowego należy równie ż:
   a) wstępna kontrola legalności dokumentów dotycz ących wykonywania budżetu oraz jego zmian,
   b) opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i ich analiz,
   c) określanie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne służby prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej.

§ 30

Dyrektor Szpitala powołuje Pełnomocników Dyrektora określając równocześnie ich zadania oraz zakres uprawnień i odpowiedzialności.

§ 31

Do zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy:

1. Podejmowanie niezbędnych działań mających na celu zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej w Szpitalu.
2. Określanie ilości, rodzaju i warunków osiągania pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania Szpitala oraz cele i funkcje pielęgniarstwa, w związku, z czym współuczestniczy w:
   a) planowaniu zadań Szpitala,
   b) opracowaniu planu zatrudnienia – podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne sprawujące opiekę pielęgniarską,
   c) ocenianiu jakości świadczonej opieki,
   d) opracowaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwania jakości realizowanych świadczeń pielęgniarskich,
   e) diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych Szpitala, celem zapewnienia

sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej.

3. Oszacowanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie.
4. Zarządzanie posiadanymi zasobami kadrowymi odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę.
5. Planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych, sanitariuszy i salowych.
6. Nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy, przepisów BHP i p. po ż..
7. Systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy.
8. Opracowanie i doskonalenie systemu informacji wśród personelu pielęgniarskiego.
9. Opracowanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania podległych pracowników.
10. Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek z przedstawicielami innych zawodów.
11. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych.

§ 32

Do zadań **Stanowiska ds. Epidemiologii i Zakażeń** należy:

1. Identyfikacja, analiza i monitorowanie czynników ryzyka występowania zakażeń szpitalnych.
2. Ścisła współpraca z członkami Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Dyrektorem Szpitala, Naczelną Pielęgniarką i Ordynatorami Oddziałów, pielęgniarkami oddziałowymi i koordynującymi, kierownikami działów Szpitala, BHP, lekarzem zakładowym, instytucjami zewnętrznymi- kontrolującymi, naukowymi, opiniotwórczymi w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń zakładowych.
3. Udział w opracowywaniu, wdrażaniu, opiniowaniu standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń.
4. Nadzorowanie wdrażania i funkcjonowania standardów, procedur z zakres u profilaktyki zakażeń w komórkach organizacyjnych Szpitala.
5. Prowadzenie dokumentacji w zakresie tym baz danych w zakresie profilaktyki, kontroli i zwalczania zakażeń szpitalnych.
6. Przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu.
7. Nadzór nad zapewnieniem jako ści opieki nad pacjentem w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym.
8. Planowanie i organizowanie szkoleń personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.

§ 33

Do zadań **stanowiska ds. BHP** należy:

1. Sporządzanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. Informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach zdrowotnych.
3. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawienie rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu poprawę stanu bhp.
5. Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów i urządzeń mających wpływ na warunki bhp.
6. Udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń regulaminów, instrukcji dotyczących warunków bhp.
7. Opiniowanie szczegółowych instrukcji na poszczególnych stanowiskach pracy.
8. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby a także przechowywanie wyników badań środowiska pracy.
9. Udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków.
10. Udzielanie informacji o ryzyku dla zdrowia oraz doradztwo w zakresie doboru najwłaściwszych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia.
11. Współpraca ze służbą pracowniczą i innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie organizowania szkoleń bhp.
12. Współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną i laboratoriami zakładowymi w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
13. Współpraca z lekarzem zakładowym w zakresie profilaktyki zdrowotnej a szczególnie w zakresie badań lekarskich pracowników.
14. Współpraca ze społecznym inspektorem pracy oraz organizacjami związkowymi celem poprawy warunków bhp.

§ 34

Do zadań **stanowiska ds. Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego** należy:

1. Planowanie, koordynowanie oraz nadzorowanie realizacji zadań obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego oraz zadań obronnych Szpitala.
2. Dokonywanie oceny stanu przygotowań obrony cywilnej oraz podejmowanie przedsięwzięć zmierzających do pełnej realizacji zadań.

3. Opracowanie i aktualizacja:
   a) planu obrony cywilnej,
   b) planów działania formacji obrony cywilnej,
   c) planu reagowania kryzysowego
4. Prowadzenie planów obrony cywilnej:
   a) plan Szpitala,
   b) plan zastępczych miejsc szpitalnych,
   c) plan dyżurów oraz inną dokumentację dotyczącą obrony cywilnej.
5. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej pism zastrzeżonych.
6. Przestrzeganie zasad instrukcji i zarządzeń o charakterze normatywno – prawnym dotyczących obrony cywilnej.
7. Na bieżąco nadawanie przydziałów organizacyjno – mobilizacyjnych do punktu alarmowego zastępczych miejsc szpitalnych i bazy łóżkowej dla sił zbrojnych.
8. Prowadzenie zakresów czynności dla kadry kierowniczej i ordynatorów oddziałów na wypadek zagrożenia.
9. Prowadzenie dokumentacji akcja kurierska.
10. Udział w ćwiczeniach organizowanych przez Wydział Zarządzenia Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Bytomiu i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.
11. Utrzymywanie stałego kontaktu z Wojskowymi Komendami Uzupełnień.

§ 35

Do zadań **stanowiska ds. Ochrony Ppoż**. należy:

1. Realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej.
2. Prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej.
3. Zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala wniosków zmierzaj ących do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej.
4. Organizowanie szkoleń przeciwpożarowych współudział w przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów.
5. Sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacja sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych środkówłączności i alarmowania punktów czerpania wody do celów gaśniczych itp.
6. Opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru.
7. Współdziałanie z wła ściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalan ia wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo – niebezpiecznych (np. spawaniu,

cięciu metali itp.) oraz prac remontowych. modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych.

8. Zgłaszanie wniosków o wyłączanie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji lub aparatury grożących pożarem.
9. Udział w komisjach oceny projektów inwestycyjnych w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji, instalowania maszyn, urządzeń i aparatury oraz w komisjach odbioru po zakończeniu wymienionych prac.
10. Opracowywanie i aktualizowanie regulaminu ochrony przeciwpożarowej planów ewakuacji i planów ochrony przeciwpożarowej.
11. Przekazywanie meldunków o zaistniałych pożarach do Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej, prowadzenie ewidencji i analizowanie przyczyn zaistniałych pożarów (zapłonów) i ich skutków wspólnie ze służbami technicznymi oraz przedstawienie w tym zakresie wniosków kierownikowi jednostki organizacyjnej.

§ 36

Organizacja i zadania Działu Kadr i Plac

1. Dział Kadr i Płac jest komórką organizacyjną, w której wyodrębniono stanowiska pracy wykonujące czynności z zakresu zagadnień kadrowych oraz stanowiska pracy prowadzące dokumentację płacową pracowników Szpitala.
2. Do zadań Działu Kadr i Płac należy:
   a) prowadzenie pracowniczych akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   b) przygotowanie dokumentów związanych z nawiązaniem stosunku pracy łączących pracownika i pracodawcę,
   c) współtworzenie polityki personalnej w zakresie zarządzania pracownikami Szpitala, oceny pracowniczej, rekrutacji oraz współpraca z Inspektorem BHP,
   d) przygotowanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
   e) ewidencjonowanie pracowniczych staży pracy, zgodnie z dokumentami potwierdzającymi prawdziwość danych, w celu przyznawania indywidualnych dodatków za wysługę lat oraz nagród jubileuszowych,
   f) załatwianie spraw urlopowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami i planami urlopów,
   g) sporządzanie częściowych danych personelu zatrudnionego w Szpitalu do zbiorczych sprawozdań rocznych i okresowych,
   h) prowadzenie ewidencji kontroli dyscypliny pracy w podległych placówkach i udział w tych kontrolach,
   i) sporządzanie niezbędnej sprawozdawczości dotyczącej urlopów, ewidencji chorobowej i dyscypliny pracy,

j) obliczanie wynagrodzeń pracowników Szpitala oraz sporz ądzanie list płac dla pracowników Szpitala,

k) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,

l) rozliczanie finansowe rezydentów i stażystów,

m) wypełnianie zaświadczeń o wynagrodzeniu do rent i emerytur (przygotowanie Druku Rp -7),

n) uzgadnianie potrąceń: PKZP; zajęcia sądowe; pożyczki mieszkaniowe; PZU; składki członkowskie (związkowe, izby pielęgniarskie itp.; konta osobiste),

o) zawiadamianie ZUS o dochodach uzyskanych przez emerytów i rencistów.

p) prowadzenie dokumentacji finansowo - księgowej pracowniczej kasy zapomogowo – pożyczkowej,

q) kontrola sposobu prawidłowej organizacji pracy jednostek organizacyjnych Szpitala, w tym zwłaszcza kontrola czasu pracy, terminowego wykorzystania urlopów wypoczynkowych, aktualności badań okresowych pracowników Szpitala oraz dopuszczalności do pracy,

r) rozliczanie finansowe rezydentów i stażystów,

s) sporządzanie i uzgadnianie PIT -4 R,

t) sporządzanie sprawozdań dla Głównego Urz ędu Statystycznego oraz Ministerstwa Zdrowia oraz deklaracji PERON oraz sporządzanie informacji podatkowych do Urzędu Skarbowego.

§ 37

Organizacja i zadania Działu Organizacji, Kontraktowania i Statystyki

1. Strukturę organizacyjną Działu Organizacji, Kontraktowania i Statystyki tworzą:
   a) stanowiska statystyków medycznych wykonujących czynności z zakresu statystyki i monitoringu realizacji świadczeń w odniesieniu do wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala,
   b) stanowiska statystyków, sekretarek medycznych wykonujących czynności z zakresu statystyki i monitoringu realizacji świadczeń, jak również prac kancelaryjnych w odniesieniu do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala (Kancelarie Oddziałów lub Oddziałów Klinicznych),
   c) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu ogólnych organizacyjnych,
   a) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu obsługi Rady Społecznej szpitala,
   b) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu obsługi kancelaryjnej Szpitala (Kancelaria Główna),
   c) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu obsługi sekretariatów Dyrektora Szpitala oraz Zastępców Dyrektora Szpitala,

d) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu prowadzenia archiwizacji i Archiwum Szpitala.
e) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu zamówień publicznych.

1. Do zadań Działu w zakresie kontraktowania, statystyki i monitoringu realizacji świadczeń należy:
   d) przygotowywanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych
      z NFZ,
   e) prowadzenie sprawozdawczości i dokumentacji rozliczeniowej z realizacji kontraktów z NFZ,
   f) sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Szpitala,
   g) planowanie i monitorowanie usług medycznych w zakresie działalności podstawowej Szpitala,
   h) wycena procedur medycznych wykonywanych na terenie Szpitala,
   i) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z pobytem chorego w szpitalu, a w szczególności:
      — księgi głównej przyjęć i wypisów i innych ksiąg pomocniczych,
      — kompletowanie i wysyłanie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego,
   g) przyjmowanie historii chorób z pełną dokumentacją przekazywanych przez oddziały oraz wydawanie odpowiednich dokumentów pacjentom,
   j) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej związanej z wypisem pacjenta z oddziału – karta statystyczna,
   k) przygotowanie dokumentacji medycznej do archiwizacji,
   l) prowadzenie rejestru urodzeń i zgonów.

3. Dział realizuje następujące zadania z zakresu spraw organizacyjnych:
   a) opracowywanie projektu statutu, regulaminów i innych wewnętrznych aktów prawnych oraz ich aktualizacja,
   b) aktualizacja danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz prowadzenie i administrowanie portalami sprawozdawczymi,
   c) prowadzenie rejestrów: skarg i roszczeń, zarządzeń Dyrektora Szpitala, centralnego rejestru umów, upoważnień i pełnomocnictw oraz innych rejestrów w powierzonym zakresie,
   d) prowadzenie książki kontroli oraz gromadzenie protokołów i wystąpień pokontrolnych związanych z prowadzonymi w Szpitalu kontrolami,
   e) zamawianie, prowadzenie ewidencji pieczęci urzędowych nagłówkowych i imiennych oraz ich bieżąca likwidacja i wymiana,
   f) realizowanie zamówień na druki recept poprzez przygotowywanie niezbędnej dokumentacji dla potrzeb NFZ i dystrybucja recept,
   g) protokołowanie posiedzeń zespołów i komitetów Szpitala oraz innych spotkań odbywających

się na terenie Szpitala.

h) prowadzenie postępowań konkursowych w zakresie obsady stanowisk medycznych w Szpitalu, świadczeń zdrowotnych oraz najmu lub dzierżawy nieruchomości,
i) prowadzenie czynności z zakresu transportu sanitarnego w szczególności poprzez bieżącą realizację zadań obejmujących koordynację transportu sanitarnego oraz monitoring umów na transport sanitarny oraz podejmowanie działań zapewnianych ciągłość usług transportu sanitarnego w Szpitalu,
j) przygotowywanie i sporządzanie umów w szczególności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, odbywania praktyk studenckich i wolontariatu,
k) sporządzanie umów kontraktowych dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala, monitorowanie kompletności niezbędnej dokumentacji oraz okresu, na jaki umowa została zawarta, a także kontrola zgodności z umową faktur wystawionych przez w/w podmioty,
l) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej w szczególności poprzez przygotowywanie kserokopii i odpisów dokumentacji medycznej dla pacjentów oraz uprawnionych podmiotów oraz pobieranie opłat za udostępnienie dokumentacji i ich rozliczanie,
m) współpraca w przygotowywaniu wniosków dotyczących pozyskania dotacji, przekształceń organizacyjnych Szpitala, itp.,
n) monitorowanie i koordynacja procesów kontroli zarządczej w Szpitalu,
o) przygotowywanie materiałów na stronę internetową Szpitala szczególnie dla potrzeb Biuletynu Informacji Publicznej.

4. Do zadań z zakresu obsługi Rady Społecznej Szpitala należy:
   a) przygotowywanie projektów uchwał Rady Społecznej i innych materiałów dla potrzeb Rady,
   b) obsługa posiedzeń Rady i sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej,
   c) prowadzenie rejestru uchwał Rady i przechowywanie dokumentacji Rady,
   d) współpraca z organem założycielskim w zakresie przeprowadzania odpowiednich procedur wynikających z podjętych przez Radę Społeczną uchwał.
5. Zadania pracowników Działu w zakresie obsługi kancelaryjnej Szpitala (Kancelaria Główna) to:
   a) przyjmowanie, ewidencjonowanie, ekspediowanie pism, faktur i przesyłek pocztowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
   b) powielanie i kompletowanie dokumentacji niezbędnej w pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
   c) zlecanie usług pocztowych firmom kurierskim na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala,
   d) udzielanie (bezpośrednio lub telefonicznie) informacji interesantom lub kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych Szpitala.

6. Zadania pracowników Działu w zakresie obsługi sekretariatów (Sekretariat Dyrektora Szpitala oraz Zastępców Dyrektora) to:
   a) przyjmowanie korespondencji dla Dyrektora lub jego Zastępców,
   b) rozdział korespondencji wychodzącej bezpośrednio od Dyrektora i jego Zastępców
   c) w przypadku pism terminowych i do omówienia, prowadzenie terminarza spraw załatwionych, omówionych oraz czuwanie nad dotrzymaniem terminów przez załatwiające te sprawy komórki.
   d) prowadzenie dla Dyrektora terminarza spraw i innych agend,
   e) regulowanie ruchu stron zgłaszających się do Dyrektora i jego Zastępców.
7. Zadania pracowników w zakresie prowadzenia archiwizacji dokumentacji (Archiwum) to:
   a) gromadzenie wszelkiego rodzaju dokumentacji wytworzonej w czasie działalności jednostki tj. zarówno materiały archiwalne (dokumentacja kategorii A), jak i dokumentacji niearchiwalnej (dokumentacja kategorii B),
   b) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie sprawowania odpowiedniej pieczy nad dokumentacją oraz właściwego i terminowego przygotowania dokumentacji do przekazania do Archiwum Zakładowego,
   c) przyjmowanie, przechowywanie, porządkowanie i zabezpieczenie przejętej z poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
   d) udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym,
   e) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej przechowywanej w Archiwum Zakładowym, udział w komisyjnym jej brakowaniu,
   f) przekazywanie wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej – po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego w Katowicach - do zniszczenia,
   g) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego w Katowicach i współpraca z Archiwum Państwowym w Katowicach.
8. Zadaniem Działu w zakresie realizacji zamówień publicznych jest prowadzenie spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych a w szczególności:
   a) przestrzeganiem przepisów prawa zamówień publicznych,
   b) gromadzenie materiałów prawnych i edukacyjnych oraz doskonalenie znajomości przepisów prawnych w zakresie zamówień publicznych,
   c) badanie i analiza rynku dostawców i wykonawców,
   d) opracowywanie wzorów dokumentacji mających zastosowanie w procesie udzielania zamówień publicznych,
   e) przygotowywanie i opracowywanie projektów dokumentów dla potrzeb Komisji Przetargowej,
   f) przechowywanie dokumentacji wszystkich postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, zarejestrowanych w rejestrze zamówień publicznych (o którym mowa w ust. 13) przez okres

4 lat,

g) przygotowywanie umów i ich rejestr (z wyjątkiem umów najmu, dzierżawy oraz umów na świadczenia zdrowotne zawarte w trybie rozporządzenia Ministra Zdrowia),
h) przygotowywanie posiedzeń komisji przetargowych,
i) współpraca z Komisją Przetargową i kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie udzielania zamówień publicznych,
j) koordynowanie procesu udzielania zamówień publicznych,
k) zapewnianie zasady jawności zgodnie z obowiązującymi przepisami,
l) opracowywanie planów udzielania zamówień publicznych i sprawozdań z realizacji zamówień zgodnie z przepisami prawymi i regulaminem udzielania zamówień,
m) prowadzenie rejestru zamówień publicznych, obejmującego wszystkie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego poniżej i powyżej progów unijnych, zgodnie z ustawą Prawa Zamówień Publicznych,
n) prowadzenie w porozumieniu z Zespołem Radców Prawnych i Komisji Przetargowej postępowań odwoławczych dotyczących zamówień publicznych.

9. Praca w Dziale Organizacji, Kontraktowania i Statystyki odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 38

Organizacja i zadania oddziałów Szpitala

1. W Szpitalu funkcjonują:
   a) oddziały łóżkowe stanowiące komórkę organizacyjną grupującą chorych objętych opieką jednej ze specjalności medycznych lub tym samym stopniem natężenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
   b) odcinki pielęgnacyjne stanowiące podstawową jednostkę funkcjonalną i organizacyjną oddziału lub pododdziału działającą według kryterium płci, wieku lub wymagań epidemiologicznych, obsługiwaną przez jeden zespół pielęgniarski; w szczególnych przypadkach odcinek pielęgnacyjny może być organizowany w zależności od innych wymagań specjalnych, takich jak progresja w postępowaniu leczniczym bez uwzględnienia czynnika płci, wieku lub specjalności medycznej.
2. Zadaniem oddziału, poza działalnością leczniczą, jest także profilaktyka i promocja zdrowia, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, kształcenie osób wykonuj ących zawody medyczne, uczestnictwo w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, a także pełnienie funkcji konsultacyjnych dla innych podmiotów, współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zabezpieczenia funkcjonowania oddziału.
3. Oddziałem zarządza kierownik oddziału powoływany przez Dyrektora Szpitala.
4. Kierownik oddziału ponosi odpowiedzialność materialną, organizacyjną i merytoryczną związaną

z funkcjonowaniem oddziału.

5. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala kierownik oddziału.
6. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Pielęgniarką Naczelną Szpitala.
7. Po godzinach ordynacji oddziału opiekę lekarską zapewniają lekarze zgodnie z planem dyżurów ustalonym przez kierownika oddziału, zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala.
8. Pielęgniarki/położne oddziałowe i koordynujące zatrudnione są w systemie jednozmianowym, a pielęgniarki/położne odcinkowe i salowe w systemie zmianowym według ustalonego harmonogramu.
9. Do zadań oddziałów noworodkowych oprócz postanowień ogólnych dotyczących oddziałów szpitalnych należy:
   a) zapewnienie opieki noworodkom /wcześniakom/ oraz zapobieganie śmiertelności okołoporodowej,
   b) znakowanie noworodków, wykonywanie wstępnych zabiegów,
   c) odbiór noworodka z sali porodowej (odbiera piel ęgniarka pod nadzorem pediatry neonatologa),
   d) karmienie noworodka, dostarczanie noworodka do karmienia matce,
   e) pielęgnacja noworodka,
   f) wykonywanie szczepień ochronnych.

§ 38’
ORGANIZACJIA OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

W związku z tym, iż Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem, stosuje w tym zakresie obowiązujący standard organizacyjny.

1. Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu niezbędnych interwencji medycznych.
2. Miernikiem skuteczności opieki okołoporodowej w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu jest monitorowanie wskaźników tej opieki i ich analiza. Wskaźniki opieki okołoporodowej, podlegające monitorowaniu, określa Zarządzenie Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu z uwzględnieniem niżej wymienionych interwencji medycznych ze wskazaniem na ich ograniczenie tj.:
   a) omniotomia
   b) indukcja porodu
   c) stymulacja czynności skurczowej

d) podawanie opioidów
e) nacięcia krocza
f) cięcie cesarskie

oraz zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach, których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.

3. Raport z monitorowania wskaźników Kierownicy Oddziałów Ginekologiczno Położniczych oraz Noworodkowych przekazują do Pełnomocnika ds. zarządzania jakością do 5 dnia miesiąca z miesiąca poprzedniego. Na podstawie tych danych Pełnomocnik ds. zarządzania jakością sporządza analizy co 6 miesięcy nie później niż 14 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego. Nadzór nad stosowaniem zapisów pkt 3 sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Ocena satysfakcji pacjentek zgłaszających się do porodu jest realizowana na podstawie *kwestionariusza oceniającego satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej,* dostępnego dla wszystkich rodzących pacjentek. Położne Oddziałowe Oddziału Położnictwa i Ginekologii oraz Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej są zobowiązane do przekazywania Pełnomocnikowi ds. zarządzania jakością wypełnionych kwestionariuszy oceny satysfakcji pacjentek do 5 dnia miesiąca z miesiąca poprzedniego. Na podstawie tych danych Pełnomocnik ds. zarządzania jakością sporządza półroczne analizy. Wzór kwestionariusza oceniającego satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej określa Zarządzenie Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.
5. Na podstawie wyników analiz podejmowane są środki naprawcze lub działania doskonalące.

§ 39

Organizacja i zadania Oddziału Anestezjologii

1. Oddział Anestezjologii, kierowany przez kierownika / koordynatora oddziału o statusie specjalisty anestezjologa, jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddział Anestezjologii jest komórką bezłóżkową i współpracuje z oddziałami funkcjonuj ącymi w strukturze Szpitala w zakresie działań specjalnych dotyczących:
   a) udzielania pomocy medycznej w stanach zagrożenia życia (udrożnienie dróg oddechowych, resuscytacja krążeniowo – oddechowa),
   b) prowadzenia stanowisk intensywnej opieki wyznaczonych celem doraźnego zabezpieczenia chorych.
   c) prowadzenia stanowiska intensywnej terapii, zlokalizowanego w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej celem zabezpieczenia chorych będących w stanie krytycznym.
3. Do zadań Oddziału Anestezjologii należy wykonywanie świadczeń związanych ze stosowaniem

różnego rodzaju znieczuleń, w szczególności:

a) przygotowanie anestezjologiczne chorych do znieczulenia,
b) prowadzenie znieczulenia do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych,
c) współudział w wyrównywaniu zaburzeń ogólnoustrojowych w okresie pooperacyjnym oraz kontroli i leczeniu bólu pooperacyjnego,
d) profilaktyka i leczenie ewentualnych powikłań znieczulenia.

4. Rozkład pracy lekarzy anestezjologów zatrudnionych w Oddziale Anestezjologii ustala kierownik / koordynator oddziału w porozumieniu z kierownikami oddziałów i kierownikami pracowni.
5. Rozkład pracy pielęgniarek anestezjologicznych ustala pielęgniarka oddziałowa Oddziału Anestezjologii w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką Szpitala.
6. Oddział Anestezjologii przy wykonywaniu swoich zadań korzysta z pomieszczeń oddziałów, pracowni oraz ich wyposażenia.
7. Kierownik / koordynator oddziału i wyznaczeni przez niego lekarze anestezjolodzy prowadzą szkolenia lekarzy i pielęgniarek w zakresie znieczulenia, a także w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej.

§ 40

Organizacja i zadania Izby Przyjęć

1. Do zadań Izby Przyjęć/punktu przyjęć należy:
   a) rejestracja osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
   b) zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć,
   c) objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków,
   d) przyjęcie do Szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji,
   e) udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi nie zakwalifikowanemu do hospitalizacji,
   f) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
2. Opiekę lekarską w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć w godzinach ordynacji oddziału zapewniają lekarze wyznaczeni przez kierownika danego oddziału, a w pozostałych godzinach lekarze, zgodnie z planem dyżurów sporz ądzonym przez kierownika oddziału, zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala lub osobę przez niego upoważnioną.
3. Praca pielęgniarek, położnych, salowych i sanitariuszy w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć odbywa się w systemie zmianowym, według ustalonego harmonogramu czasu pracy, zapewniając całodobową opiekę pielegniarki/położnej we wszystkie dni tygodnia w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć.
4. Pracą Izby Przyjęć/punktów przyjęć kieruje lekarz Izby Przyjęć/punktu przyjęć.

5. Pielęgniarka Izby Przyjęć/punktów przyjęć podlega w wykonywaniu czynności fachowych lekarzowi Izby Przyjęć/punktu przyjęć, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.
6. Pielęgniarka Izby Przyjęć/punktu przyjęć koordynuje pracę personelu pomocniczego.
7. W punkcie przyjęć Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej wykonyje się szczepienia przeciwko tężcowi.

§ 41

Organizacja i zadania bloku operacyjnego

1. Przy oddziałach zabiegowych zorganizowane są bloki operacyjne, a przy oddziałach położnictwa i ginekologii dodatkowo trakty porodowe, stanowiące integralną część oddziału podporządkowaną ordynatorowi oddziału.
2. Zabiegi operacyjne odbywają się ściśle według ustalonego planu, który ustala ordynator oddziału w porozumieniu z ordynatorem oddziału anestezjologii. Wszelkie zmiany w planie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą kierownik oddziału anestezjologii i kierownik oddziału operacyjnego.
3. Opiekę lekarską w blokach operacyjnych poza godzinami ordynacji oddziału zapewniają lekarze dyżurni w/w oddziałów zgodnie z planem dy żurów sporz ądzonym przez kierownik oddziału.
4. Praca pielęgniarek, salowych i sanitariuszy zatrudnionych w blokach operacyjnych odbywa się zgodnie z ustalonym harmonogramem.
5. Bloki operacyjne zarządzane są w sposób zintegrowany.
6. Okołooperacyjna karta kontrolna stanowi integralną część dokumentacji medycznej pacjenta poddanego zabiegowi operacyjnemu, Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty którym jest lekarz operator. Koordynator karty, dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

§ 42

Organizacja i zadania zespołu poradni specjalistycznych

1. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące w strukturze Szpitala są komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej, kierowanymi przez Kierownika Poradni Specjalistycznych.
2. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególno ści:
   a) udzielanie specjalistycznych indywidualnych świadczeń zdrowotnych w formie opieki ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanej specjalności,
   b) konsultowanie pacjentów kierowanych do poradni przez innych lekarzy,
   c) wydawanie opinii i orzeczeń o stanie zdrowia dotyczących schorzeń w zakresie reprezentowanej specjalności,
   d) współpraca z jednostkami organizacyjnymi szpitala,
   e) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,

f) profilaktyka i promocja zdrowia.

3. Opiekę lekarską w poradniach zapewniają lekarze zatrudnieni w oddziałach szpitalnych oraz lekarze z innych zakładów zatrudnieni na podstawie zawartych umów.
4. Pracę pielęgniarek organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująca w uzgodnieniu z Pielęgniarką Naczelną Szpitala.
5. W Poradni Medycyny Pracy wykonuje się szczepienia przeciwko WZW tyupu B.

§ 43

Organizacja i zadania pracowni diagnostycznych

1. Świadczenia diagnostyczne w Szpitalu wykonują zakłady, pracownie i laboratoria stanowiące komórki organizacyjne działalno ści podstawowej opisane w **§** 44 - **§** 47.
2. Pracą zakładów, laboratoriów i pracowni diagnostycznych kierują specjaliści w dziedzinie diagnostyki w zakresie reprezentowanej specjalności.
3. Zadaniem pracowni diagnostycznych i laboratoriów jest wykonywanie badań:
   a) dla pacjentów oddziałów na zlecenie lekarzy udziela jących świadczeń medycznych w tych komórkach,
   b) dla pacjentów poradni specjalistycznych Szpitala na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
   c) na podstawie umów z innymi podmiotami,
   d) w ramach programów zdrowotnych,
   e) odpłatnie na zlecenie osób prywatnych zgodnie z obowiązującym cennikiem.
4. Pracownie i laboratoria pracują zgodnie z przyjętym harmonogramem a informacje o dniach i godzinach przyjęć podawane są do wiadomości pacjentów oraz pracowników oddziałów, poradni specjalistycznych i izby przyjęć.

§ 44

Organizacja i zadania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

1. Do zadań **Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej** należy:
   a) Badanie materiału biologicznego w zakresie analityki ogólnej, gospodarki wodno – elektrolitowej, gospodarki kwasowo – zasadowej, hematologii, koagulologii, hormonów, markerów nowotworowych, alergologii, immunologii, serologii grup krwi i transfuzjologii, immunoserologii czynników zaka źnych, parazytologii, bakteriologii i mikrobiologii.
   b) Prowadzenie Banku Krwi polegające na:
      · zaopatrywaniu Szpitala w krew i preparaty krwiopochodne,
      · prowadzeniu dokumentacji przychodu i rozchodu krwi i preparatów krwiopochodnych według obowiązujących w Szpitalu standardów,
      · udziale w procedurach badania przyczyn odczynów pop rzetoczeniowych,

· szkoleniu pracowników Szpitala w zakresie gospodark i krwią.

2. W strukturze Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej funkcjonuje:
   a) Laboratorium Analityczne, zapewniające świadczenia diagnostyczne całodobowo w systemie zmianowym, z n/w pracowniami:
      · analityki ogólnej,
      · biochemii
      · hematologii i koagulologii,
      · immunochemii,
      · immunologii transfuzjologicznej z bankiem krwi.
   b) Laboratorium Bakteriologiczne, zapewniające świadczenia diagnostyczne w systemie jednozmianowym, z n/w pracowniami:
      · bakteriologii,
      · mykologii,
      · immunologii.
3. Praca w Laboratorium Analitycznym odbywa się w systemie jednozmianowym i równoważnym, natomiast w Laboratorium Bakteriologicznym odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 45

Organizacja i zadania Zakładu Radiologii Lekarskiej

1. Zadaniem zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki z wykorzystaniem aparatów rentgenowskich, mammografu i tomografu będących na wyposażeniu zakładu oraz zagwarantowanie pacjentom i pracownikom ochrony i bezpieczeństwa radiologicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa strukturze tym zakresie.
2. W strukturze organizacyjnej zakładu funkcjonują pracownia mammografii i tomografii komputerowej.
3. Praca w Zakładzie Radiologii Lekarskiej odbywa się w systemie jednozmianowym i wielozmianowym.

§ 46

Organizacja i zadania pracowni diagnostycznych: USG, EEG dla dzieci, Cytologicznej, Histopatologii

.

1. Do zadań Pracowni: USG, EEG dla dzieci, cytologicznej oraz histopatologii należy udzielanie świadczeń diagnostycznych dla potrzeb oddziałów Szpitala i poradni specjalistycznych na zasadach wynikających z niniejszego Regulaminu i obowiązujących przepisów prawa.

2. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się według planu uzgodnionego z kierownikami oddziałów i kierownikiem poradni specjalistycznych.

§ 47

Organizacja i zadania Centralnej Pracowni Endoskopowej z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej

1. Pracą komórki kieruje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej wyznaczony przez Kierownika Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej.
2. Świadczenia zdrowotne w komórce udzielane są przez lekarzy zatrudnionych w w/w Oddziale Klinicznym, a u pacjentów pediatrycznych także przez lekarzy zatrudnionych w Oddziale Klinicznym Pediatrii.
3. Do zadań Centralnej Pracowni Endoskopowej z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej należy udzielanie świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach i poradniach funkcjonujących w strukturze Szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów leczniczych.
4. Praca w Centralnej Pracowni Endoskopowej z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej odbywa się w systemie jednozmianowym

§ 48

Organizacja i zadania Działu Rehabilitacji

1. Działem Rehabilitacji kieruje specjalista w dziedzinie rehabilitacji.
2. W strukturze Działu Rehabilitacji funkcjonuje Gabinet Fizykoterapii, Gabinet Masażu, Gabinet Rehabilitacji Małego Dziecka i Skolioz oraz Sala Gimnastyczna.
3. Zadaniem działu jest wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych i ćwiczeń kinezyterapeutycznych u pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych i poradniach specjalistycznych.
4. W gabinecie fizykoterapii wykonywane są zabiegi w zakresie:
   a) światłolecznictwa: laseroterapii, politerapii,
   b) ciepłolecznictwa,
   c) elektroterapii,
   d) magnetoterapii.
6. W Gabinecie Masażu wykonywane są zabiegi w zakresie masażu leczniczego oraz masażu limfatycznego.
7. W Gabinecie Terapii Małego Dziecka i Skolioz wykonywane są zabiegi w zakresie:
   a) wczesnej terapii noworodków z zastosowaniem metody Vojty i PNF,

b) rehabilitacji wad postawy i skolioz metodą PNF i elementami NDT Bobath.

8. Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są w systemie jednozmianowym.

§ 49

Organizacja i zadania Apteki Szpitalnej

1. Apteką Szpitalną kieruje mgr farmacji.
2. Do zadań Apteki należy:
   a) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznyc h określonych w odrębnych przepisach,
   b) sporządzanie leków recepturowych,
   c) sporządzanie leków,
   d) udzielania informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
   e) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
   f) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
   g) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
   h) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produk tami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
   i) określanie potrzeb w zakresie zaopatrzenia oddziałów w p rodukty lecznicze i wyroby medyczne.
3. Apteka prowadzi ewidencję próbek bada ń klinicznych, jeżeli badania są prowadzone w Szpitalu.
4. Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznyc h na oddziały odbywa się na postawie prawidłowo wypełnionego receptariusza podpisanego przez upoważnione osoby według ustalonego harmonogramu ustalonego z kierownikmi oddziałów.
5. Apteka prowadzi dokumentację zgodnie z wymogami prawa farmaceutycznego i przepisów wykonawczych do tej ustawy.
6. Praca Apteki odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 50

Organizacja i zadania Centralnej Sterylizatorni

1. Podstawowym zadaniem Centralnej Sterylizatorni jest zapewnienie wszystkim zadaniowym komórkom organizacyjnym Szpitala sterylizacji materiałów oraz sprzętu niezbędnego do realizowania procesów diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych, zgodnie z przyjętymi standardami oraz wymogami.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy również:
   a) Transportowanie narzędzi, sprzętu medycznego i innych materiałów medycznych do sterylizacji z i do komórek organizacyjnych Szpitala,

b) przyjmowanie i przygotowywanie narzędzi, sprzętu medycznego i innych materiałów medycznych z komórek organizacyjnych Szpitala oraz od zleceniodawcy zewnętrznego,
c) wykonywanie i monitoring procesów dekontaminacji i sterylizacji,
d) prowadzenie dokumentacji, archiwizacji procesów dek ontaminacji i sterylizacji.

3. Centralna Sterylizacja pracuje w systemie dwuzmianowym.

§ 51

Organizacja i zadania Zespołów Sprzątających

1. Do zadań Zespołów Sprz ątających należy:
   b) sprzątanie i dezynfekcja powierzchni szpitalnych,
   c) dezynfekcja i mycie przedmiotów do pielęgnacji i zaspokajania potrzeb fizjologicznych chorych,
   d) usuwanie odpadów szpitalnych z miejsca powstania zgodnie z obowiązującą procedurą,
   e) dystrybucja środków czyszczących do komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Pracownicy zespołu sprzątającego w wyznaczonych okresach ujętych w harmonogramie zajmują się:
   a) transportem posiłków z kuchni szpitalnej na oddział y oraz ich dystrybucją,
   b) myciem i dezynfekcją wózków, termosów i naczyń oraz sprzątaniem kuchenki oddziałowej,
   c) transportem materiałów do badań laboratoryjnych oraz odbiorem wyników,
   d) pomocą pielęgniarce przy transporcie chorych,
   e) transportem materiałów z apteki szpitalnej i magazynu na oddziały,
   f) transportem i kontrolą czystej bielizny z pralni na oddziały.
   g) Zespoły sprzątające pracują w systemie wielozmianowym.

§ 52

Organizacja i zadania Szkoły Rodzenia

1. Głównym zadaniem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie kobiet ciężarnych do porodu i pielęgnacji noworodka.
2. Przygotowanie do porodu oraz pielęgnacji noworodka odbywa się poprzez prelekcje, a ponadto Szkoła Rodzenia prowadzi ćwiczenia gimnastyczne odpowiednio dobrane do każdej pacjentki przygotowujące do porodu.
3. Szkoła Rodzenia udziela świadczeń profilaktycznych nieodpłatnie, bez wymogu posiadania skierowania lekarza.
4. Opiekę lekarską i pielęgniarską zapewniają wyznaczeni lekarze i położne zatrudnieni w oddziałach położnictwa i ginekologii.

§ 53

Organizacja i zadania Działu Księgowo – Finansowego

1. Do zadań Działu Księgowo – Finansowego nale ży:
   a) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi, przeznaczonymi na działalność statutową,
   b) koordynacja zadań z zakresu gospodarki finansowej poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
   c) prowadzeni gospodarki finansowej oraz analizowanie kosztów według miejsc ich powstawania, ze szczególnym uwzględnieniem stopnia zaspokojenia potrzeb i przedkładania Dyrektorowi Szpitala wniosków z nich wynikających.,
   d) opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych,
   e) przygotowanie wiarygodnych, bieżących i kompletnych (wynikających z ksiąg rachunkowych) danych niezbędnych do prawidłowego zarządzania Szpitala,
   f) obsługa finansowa Szpitala,
   g) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz rozliczeń inwentaryzacji i kasacji.,
   h) prowadzenie ksiąg rachunkowych i innych dokumentów wymaganych przepisami prawa,
   i) egzekucja należności na podstawie tytułów wykonawczych (wyroków sądowych, ugód itp.).,
   j) współdziałanie w zakresie finansowym w toczących się procesach sądowych.,
   k) prowadzenie i analizowanie strat i zysków nadzwyczajnych.,
   l) prowadzenie sprawozdawczości finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wytycznymi organu założycielskiego,
   m) przechowywanie dowodów księgowych, dokumentów inwentaryzacyjnych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   n) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w z akresie tworzenia, analizowania i monitorowania kosztów oraz współdziałanie w zakresie rozliczania kosztów z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala
   o) współpraca w zakresie finansowym z organami samorządu terytorialnego i administracji rządowej oraz ustalanie zakładowego planu kont,
   q) współdziałanie z Urzędami Skarbowymi i innymi podmiotami w zakresie zobowiązań finansowych,
   r) przeprowadzania kontroli formalno – rachunkowej dok umentów stanowiących podstawę wypłaty,
   s) opracowanie i przechowywanie zasad polityki rachunkowości oraz wszelkiej innej dokumentacji, której obowiązek posiadania i wykorzystania wynika z przepisów prawa,
   t) prowadzenie rejestru i rozliczeń podatku VAT,
   u) rejestracja operacji gospodarczych w sposób prawidłowy, kompletny i systematyczny,
   v) koordynowanie spraw finansowych komórek organizacyjnych Szpitala,
   w) prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej materiałów znajdujących się w magazynach

w celu: zapewnienia ochrony i nienaruszalności mienia oraz dostarczenia danych o ruchu przedmiotów i ich aktualnym stanie,

x) prowadzenie bieżącej kontroli kształtowania się zapasów w stosunku do potrzeb Szpitala,

y) prowadzenie bieżącej kontroli zużycia materiałów oraz nadzór nad dokumentacją magazynową,

z) prowadzenie bieżącej kontroli w zakresie przestrzegania ustalonych zasad i terminów obiegu dokumentacji,

2. Praca w Dziale Księgowo – Finansowym odbywa si ę w systemie jednozmianowym.

§ 54

Organizacja i zadania Działu Inwentaryzacji

1. Do zadań Działu Inwentaryzacji należy prowadzenie ewidencji składników majątkowych komórek organizacyjnych Szpitala oraz zagadnień związanych z inwentaryzacją i kasacją mienia, a w szczególności:

a) prowadzenie ksiąg inwentarzowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

b) współpraca z zespołami spisowymi przeprowadzającymi inwentaryzację składników majątkowych Szpitala oraz z komisją kasacyjną,

c) rozliczanie rocznych spisów inwentaryzacyjnych,

d) przygotowywanie dla zespołów spisowych dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia inwentaryzacji,

e) dokonywanie wyceny środków trwałych oraz sporządzanie protokołów kasacyjnych,

f) zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala wniosków i uwag w zakresie gospodarowania mieniem Szpitala,

g) współpraca z Działem Finansowo – Księgowym oraz z Kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie gospodarowania mieniem Szpitala,

h) znakowanie środków trwałych i wyposa żenia zgodnie z księgami inwentarzowymi.

2. Praca w Dziale Inwentaryzacji odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 55

Organizacja i zadania Działu Techniczno - Gospodarczego

1. Do zadań Działu Techniczno - Gospodarczego należy:

a) gospodarowanie pomieszczeniami Szpitala i utrzymanie odpowiedniego stanu technicznego majątku trwałego i nieruchomości poprzez prowadzenie i organizację gospodarki eksploatacyjno – remontowej obiektów i ich wyposażenia a w szczególności:

— planowanie i zlecanie remontów kapitalnych i bieżących zgodnie z obowiązującymi przepisami,

— zabezpieczenie nadzoru nad remontami,

- przygotowanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej oraz zabezpieczenie wykonawstwa,
- współpraca z jednostkami realizującymi inwestycje budowlane w służbie zdrowia,
- prowadzenie dokumentacji kosztów konserwacji i kosztów remontów według ośrodków kosztów w uzgodnieniu z działem księgowości.

b) prowadzenie systemu bieżących prac naprawczych i remontów a w szczególności okresowa ocena stanu technicznego, bieżąca konserwacja oraz naprawa budynków, instalacji, zainstalowanego sprzętu i aparatury,

c) zapewnienie prawidłowej eksploatacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, agregatów prądotwórczych, sieci wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz sprzętu techniczno – gospodarczego jak: urządzenia techniczne pralni, kuchni, kotłowni, transportu wewnętrznego itp.

d) prowadzenie racjonalnej gospodarki energetycznej a w szczególności stała konserwacja urządzeń i instalacji energetycznych, oraz kontrola ich racjonalnej eksploatacji.

e) prowadzenie dokumentacji technicznej eksploatowanych obiektów oraz ich wyposażenie, a w szczególności:
   - dokumentacji budowlanych – inwentaryzacyjnych,
   - paszportów technicznych maszyn, aparatury i sprzętu medycznego,
   - rejestru silników elektrycznych, dźwigów itp.

f) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno – gospodarczej, a w szczególności:
   - planowanie i ustalanie potrzeb w zakresie zużycia energii elektrycznej, gazu, wody, pary, opału,
   - potwierdzanie i rozliczanie rachunków oraz dowodów zużycia energii elektrycznej gazu, wody, co, opału, pary, czynszu, telefonów itp.
   - prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości w zakresie zużycia energii i pozostałych kosztów eksploatacji wg ośrodków kosztów,
   - organizowanie transportu i prowadzenie transportu własnego.

g) utrzymanie w czystości i odpowiedniej estetyce terenu zewnętrznego Szpitala i miejsc gromadzenia odpadów,

h) prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami szpitalnymi, komunalnymi i przemysłowymi,

i) ustalanie potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia w materiały do działalności administracyjno – gospodarczej i statutowej Szpitala,

j) prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie realizowanych dostaw zaopatrzeniowych,

k) wykonywanie prac związanych z załadunkiem i wyładunkiem towarów w Szpitalu,

l) zaopatrywanie pracowników w odzież ochronną i roboczą oraz prowadzenie wymaganej ewidencji,

m) nadzór nad ochroną szpitala,

n) prowadzenie pralni i szwalni szpitala w zakresie:

— prowadzenia procesu technologicznego prania i prasowania bielizny pościelowej i osobistej,
— szycia i reperacji odzieży i pościeli szpitalnej,
— nadzoru nad utrzymaniem pomieszczeń, sprzętu i maszyn w należytym stanie technicznym oraz współdziałanie z pionem technicznym w zakresie dokonywania napraw i remontów,
— odpłatnego wykonywania usług prania i prasowania na podstawie zawieranych umów.

o) w zakresie obsługi informatycznej:
— określenie i realizowanie przedsięwzięć dotyczących szpitalnych systemów informatycznych, a w szczególności nadzór nad przebiegiem procesu informatyzacji, oraz procesem wdrażania nowych systemów, współpraca z Sekcją Zamówień Publicznych w zakresie przetargów na dostawy, wdrożenia i usługi oraz współpraca z komórkami i zewnętrznymi firmami zajmującymi się pozyskiwaniem środków z zewnętrznych źródeł (unijne, ministerialne itp.) w zakresie informatyki,
— administrowanie siecią komputerową Szpitala a w szczególności określanie praw dostępu do zasobów sieci szpitalnej, określanie praw i zasad dostępu do Internetu, rejestrowanie i wyrejestrowywanie użytkowników,
— konfigurowanie i organizowanie zasobów sieciowych,
— nadzorowanie poprawnego funkcjonowania sprzętu komputerowego, urządzeń sieciowych oraz łącz internetowych,
— usuwanie awarii sprzętowych i systemowych serwerów, stanowisk komputerowych oraz urządzeń peryferyjnych w zakresie nie wymagającym obcego serwisu i nie naruszającym udzielonych gwarancji,
— kwalifikowanie sprzętu do napraw serwisowych i gwarancyjnych oraz ocena sposobu ich realizacji, a także sprzętu do likwidacji,
— współpraca z firmami zewnętrznymi i nadzór nad sposobem i jakością świadczonych przez nie usług informatycznych,
— dbanie o bezpieczeństwo zasobów informatycznych zgodnie z przyjętą polityką bezpieczeństwa, a w szczególności tworzenie kopii awaryjnych oraz usuwanie danych z likwidowanych urządzeń w sposób uniemożliwiający ich odczytanie,
— zapewnienie ochrony antywirusowej, sprawdzanie obecności wirusów i ich usuwanie,
— wykrywanie i właściwe reagowanie na przypadki naruszania bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych,
— zgłaszanie Dyrekcji Szpitala przypadków niewłaściwej eksploatacji sprzętu oraz innych nieprawidłowości dotyczących eksploatowanych systemów i sieci,
— przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz tajemnicy służbowej i państwowej związanej z wykonywaną praca,
— organizowanie szkoleń w zakresie podstawowej obsługi komputerów,

— prowadzenie ewidencji sprzętu i systemów,

— nadzór nad internetową strona Szpitala i skrzynkami pocztowymi.

2. Praca w Dziale Techniczno - Gospodarczym odbywa się w systemie jednozmianowym oraz trzyzmianowym.

§ 56

Organizacja i zadania Zakładu

Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych

1. W strukturze Zakładu Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych funkcjonuje:
   a) Komisja Lekarsko-Techniczna, do której zada ń należy ustalanie rodzaju przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, określanie technicznych szczegółów wykonania, dokonywanie miar, przymiarek oraz dopasowywanie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
   b) Wydział Produkcji Ortopedycznej, który produkuje i/ lub naprawia na podstawie zlecenia przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze: protezy kończyn górnych i dolnych, aparaty ortopedyczne, ortezy dla dorosłych i dla dzieci, gorsety ortopedyczne, sznurówki ortopedyczne, kołnierze korekcyjne i stabilizujące, pasy brzuszne ortopedyczne, wkładki ortopedyczne, sprzęt rehabilitacyjny i pomocniczy.
   c) Wydział Produkcji Obuwia, który wykonuje na podstawie zlecenia obuwie ortopedyczne.
2. Podstawowym zadaniem Zakładu Przedmiotów Ortopedycz nych i Środków Pomocniczych jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny niezbędny w procesie profilaktyki leczenia, rehabilitacji oraz w życiu codziennym.
3. Do zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:
   a) indywidualnego wytwarzania przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych dla pacjentów na podstawie wniosków wystawionych przez uprawnionych lekarzy (pobieranie miar, dokonywanie przymiarek i ich odbiorów),
   b) dokonywanie napraw przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
   c) wytwarzanie sprzętu rehabilitacyjnego do użytku osobistego i placówek służby zdrowia,
   d) współpraca ze specjalistycznymi zakładami służby zdrowia lecznictwa otwartego i zamkniętego w zakresie zadań Zakładu,
   e) prowadzenie szkolenia zawodowego (praktycznego) uczniów w zawodach branży ortopedycznej,
   f) prowadzenie staży zawodowych lekarzy i magistrów rehabilitacji wymaganych do uzyskania specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej.
4. Praca w Zakładzie Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 57

Organizacja i zadania Sekcji Żywienia

1. W strukturze Sekcji Żywienia wyodrębniono Kuchnię Centralną oraz Kuchnię Mleczną.
2. Do zadań Sekcji Żywienia należy:
   a) planowanie i realizowanie wyżywienia dla chorych zgodnie z normą finansową i żywieniową,
   b) prowadzenie dokumentacji żywieniowej,
   c) opracowywanie rocznego planu zakupu żywności oraz sporządzanie wniosków do przetargu,
   d) nadzorowanie wykonywanych czynności przy sporządzaniu i wydawaniu posiłków zgodnie z zasadami higieny i systemu HACCP,

   e) wdrażanie Zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej - systematyczne szkolenia personelu kuchni,
   f) prowadzenie stołówki pracowniczej zgodnie z obowi ązującą procedurą.

a) Praca w Sekcji Żywienia odbywa się w systemie dwuzmianowym.

§ 58

Organizacja i zadania Biura Kontroli i Audytu

1. Zadania Biura Kontroli i Audytu wykonuje Rewident Zakładowy oraz pracownicy na podstawie odrębnego upoważnienia Dyrektora Szpitala do wykonywania czynności kontrolnych lub audytowych.
2. Do zadań Rewidenta Zakładowego należy:
   a) badanie i kontrolowanie działalności gospodarczej szczególnie z punktu widzenia legalności, celowości i prawidłowości dokonywanych operacji gospodarczych,
   b) kontrolowanie spisów z natury,
   c) prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku stwierdzenia braków i niedoborów,
   d) kontrolowanie dokumentów stanowi ących podstawę do ewidencjonowania operacji dotyczących inwestycji i kapitalnych remontów,
   e) dokonywanie kontroli zleconych przez Dyrektora Szpitala.

§ 59

Organizacja i zadania Biura Zespołu Radców Prawnych

1. Obsługę prawną zakładu wykonuje Radca Prawny lub zespół Radców Prawnych.
2. Do zadań Radcy Prawnego należy:
   a) udzielanie bieżących porad i konsultacji prawnych oraz wyjaśnień i interpretacji w zakresie stosowania prawa,
   b) opiniowanie pod względem prawnym spraw przekazanych przez Szpital,
   c) udział w rozmowach i negocjacjach prowadzonych przez Szpital,

d) parafowanie umów pod względem formalno – prawnym oraz innych dokumentów,
e) uwierzytelnienie dokumentów,
f) zastępstwa procesowego przez sądami, organami administracji państwowej i samorządowej oraz urzędami,
g) pomoc w procesie przygotowywania umów i dokumentów, w tym przepisów wewn ętrznych oraz analiza umów wi ążących Szpital,
h) udział w charakterze doradcy prawnego w pracach organów Szpitala.

§ 60

Dyrektor Szpitala może powoływać w drodze Zarządzenia komitety, zespoły, grupy zadaniowe, koordynatorów, rzeczników oraz samodzielne stanowis ka pracy do realizacji określonych zadań oraz dokonywania określonych czynności, ustalając jednocześnie zakres ich działania i czas umocowania uwzględniając obowiązujące przepisy prawa.

§ 61

Na terenie Szpitala, Kapelan Szpitalny świadczy posługi kapłańskie pacjentom Szpitala, w tym odprawia nabożeństwa w kaplicy szpitalnej.

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

§ 62

3. Warunki wxpółdziałania z innymi podmiotami, a w czególności podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia pacjentow określają umowy współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. W sytuacjach wynikających z potrzeby zapewnienia ciągłości postępowania leczniczego:
   a) pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu leczniczego gwarantującego niezbędny zakres świadczeń zdrowotnych,
   b) pacjentowi zapewnia się konsultację lekarzy innych niż udzielający świadczeń zdrowotnych w Szpitalu,
   c) pacjentowi zapewnia się wykonanie badań diagnostycznych wykonywanych w innych podmiotach.
3. Szpital zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy zlokalizowanego

nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela tożsamych świadczeń na podstawie zawartych umów.

4. W celu realizacji powyższych świadczeń Szpital zapewnia transport sanitarny, w tym transport w warunkach odpowiadających zespołowi ratownictwa medycznego specjalistycznego na podstawie zawartych umów.

Rozdział X

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 63

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii pobierana jest opłata zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi Załącznik Nr 3 do Regulaminu.

Rozdział XI

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 64

W komórkach organizacyjnych Szpitala udzielane są świadczenia zdrowotne na podstawie podpisanych umów z innymi podmiotami leczniczymi oraz badania odpłatne, zgodnie obwiązującym cennikiem stanowiącym Załącznik Nr 3 do Regulaminu. Udzielanie przedmiotowych świadczenie odbywa się bez naruszenia uprawnień osób ubezpieczonych poprzez wydzielanie odrębnych stanowisk lub godzin udzielania świadczeń oraz zachowania kolejności ich udzielania.

Rozdział XII

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 65

Szpital nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, gdyż zwłoki przechowywane są w chłodni poza terenem Szpitala, na podstawie zawartej umowy.

Rozdział XIII

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mog ą być, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 66

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa cennik Szpitala stanowiący Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych cennik dotyczy osób nieuprawnionych do korzystania z tych świadczeń.

Rozdział XIV

Postanowienia końcowe

§ 67

1. Regulamin Organizacyjny jest wprowadzany w życie Zarządzeniem Dyrektora, po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Szpitala.
2. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.