

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU**

### *Tekst ujednolicony*

zmiany wprowadzone:

- uchwałą nr 18/2021 z dnia 10.08. 2021 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 148/2021r. z dnia 11.08.2021r.
- uchwałą nr 22/2021 z dnia 24.09. 2021 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 169/2021r. z dnia 28.09.2021r.
- uchwałą nr 27/2021 z dnia 19.11.2021 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 218/2021r. z dnia 19.11.2021r.
- uchwałą nr 1/2022 z dnia 29.03.2022 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 61/2022 z dnia 14.04.2022r.
- uchwałą nr 11/2022 z dnia 17.05.2022 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 98/2022 z dnia 17.05.2022r.
- uchwałą nr 25/2022 z dnia 28.09.2022 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 171/2022 z dnia 29.09.2022r.
- uchwałą nr 50/2022 z dnia 15.12.2022 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 201/2022 z dnia 30.12.2022r.
- uchwałą nr 18/2023 z dnia 23.06.2023 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 58/2023 z dnia 26.06.2023r.
- uchwałą nr 26/2023 z dnia 13.07.2023 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 64/2023 z dnia 20.07.2023r.
- uchwałą nr 29/2023 z dnia 27.10.2023 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 96/2023 z dnia 27.10.2023r.
- uchwałą nr 10/2024 z dnia 03.04.2024 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 23/2024 z dnia 03.04.2024r.
- uchwałą nr 27/2024 z dnia 23.05.2024 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 38/2024 z dnia 24.05.2024r.
- uchwałą nr 41/2024 z dnia 04.09.2024 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 64/2024 z dnia 05.09.2024r.
- uchwałą nr 45/2024 z dnia 21.11.2024 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 92/2024 z dnia 25.11.2024r.
- uchwałą nr 3/2025 z dnia 28.03.2025 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 18/2025 z dnia 31.03.2025r.
- uchwałą nr 3/2025 z dnia 28.03.2025 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 20/2025 z dnia 14.04.2025r.
- uchwałą nr 16/2025 z dnia 13.05.2025 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 22/2025 z dnia 15.05.2025r.
- uchwałą nr 30/2025 z dnia 18.08.2025 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 48/2025 z dnia 19.08.2025r.
- uchwałą nr 30/2025 z dnia 18.08.2025 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 55/2025 z dnia 27.08.2025r.
- uchwałą nr 35/2025 z dnia 01.10.2025 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 65/2025 z dnia 02.10.2025r.
- uchwałą nr 41/2025 z dnia 02.12.2025 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 85/2025 z dnia 03.12.2025r.
- uchwałą nr 1/2026 z dnia 19.02.2026 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 12/2026 z dnia 20.02.2026r.
- uchwałą nr 12/2026 z dnia 09.06.2026 roku Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i zarządzeniem nr 48/2026 z dnia 10.06.2026r.

## **SPIS TREŚCI:**

### **ROZDZIAŁ I**

- Postanowienia ogólne

### **ROZDZIAŁ II**

- Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego

### **ROZDZIAŁ III**

- Zasady kierowania Szpitalem

### **ROZDZIAŁ IV**

- Organizacja komórek działalności leczniczej

### **ROZDZIAŁ V**

- Zadania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk

### **ROZDZIAŁ VI**

- Przebieg procesu udzielania świadczeń, wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych

### **ROZDZIAŁ VII**

- Postępowanie Szpitala w razie śmierci pacjenta

### **ROZDZIAŁ VIII**

- Zasady pobierania opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

### **ROZDZIAŁ IX**

- Prawa i obowiązki pacjenta

### **ROZDZIAŁ X**

- Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

### **ROZDZIAŁ XI**

- Problematyka obronności i obrony cywilnej

### **ROZDZIAŁ XII**

- Postanowienia końcowe

### **ROZDZIAŁ XIII**

- Załączniki od ( 1A – 2.2)

## **ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE**

### **§ 1**

Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

### **§ 2**

Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu działa w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 450)
- 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz.146)
- 3) ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j.Dz.U. z 2023 poz.1185)
- 4) ustawę z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. (Dz.U. z 2025. Poz. 91)
- 5) inne przepisy regulujące działalność podmiotów leczniczych.

### **§3**

1. Szpital posiada osobowość prawną.
2. Podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Podkarpackie.

### **§4**

1. Siedzibą Szpitala jest miasto Przemyśl, ul. Monte Cassino 18.
2. Miejscem udzielania świadczeń jest siedziba Szpitala. Szpital może też udzielać świadczeń w innych miejscach niż jego siedziba, po uprzednim dokonaniu odpowiedniego zgłoszenia do Wojewody Podkarpackiego, stosownie do przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

### **§5**

1. Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu zwanego dalej Regulaminem określają organizację Szpitala i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu zgodnie z art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala.
3. Rada Społeczna jako organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego Szpital oraz jako organ doradczy Dyrektora opiniuje projekt regulaminu organizacyjnego.

### **§6**

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin pracy Szpitala.

### **§7**

Celem działania Szpitala jest:

- 1) osiągnięcie określonych standardów jakości w zakresie działalności leczniczej,
- 2) promocja zdrowia,
- 3) kształtowanie świadomości pacjentów w zakresie konieczności stosowania profilaktyki w ochronie zdrowia.

### **§8**

Do zadań Szpitala należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia szpitalne (diagnostykę i leczenie) oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne, a także ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,

- 2) promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
- 3) współdziałanie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz kształcenie osób wykonujących zawód medyczny,
- 4) realizacja zadań związanych z obronnością kraju określonych w odpowiednich przepisach,
- 5) prowadzenie innej działalności niż lecznicza nie uciążliwej dla pacjenta oraz przebiegu leczenia w szczególności działalności gospodarczej polegającej na:
  - a) najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego,
  - b) sterylizacji sprzętu,
  - c) naprawach sprzętu medycznego,
  - d) prowadzenia apteki ogólnodostępnej,
  - e) sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych,
  - f) działalności gastronomicznej i handlowo-usługowej,
  - g) działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej,
  - h) działalności usługowej w zakresie transportu,
  - i) działalności usługowej w zakresie odpłatnego zakwaterowania,
  - j) organizacji targów, wystaw, kongresów,
  - k) prowadzeniu działalności z zakresu badań psychotechnicznych,
- 6) realizacja zadań wynikających z przepisów dotyczących przygotowania szpitala na potrzeby obronne państwa, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej.

## **ROZDZIAŁ II STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO**

### §9

1. Strukturę organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu tworzą:
  - 1) Zakłady Lecznicze:
    - a) Lecznictwo Stacjonarne i Całodobowe - Szpital,
    - b) Zespół Poradni Specjalistycznych,
    - c) Przychodnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - 2) komórki organizacyjne działalności niemedycejskiej,
  - 3) samodzielne stanowiska pracy.
2. W ramach zakładu leczniczego Lecznictwo Stacjonarne i Całodobowe - Szpital działają następujące jednostki organizacyjne:
  - 2.1.) Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu (Monte Cassino 18), w ramach której działają komórki organizacyjne:
    - 2.1.1. Szpitalny Oddział Ratunkowy
    - 2.1.2. Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii z Pododdziałem Nefrologii,
    - 2.1.3. Oddział Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej, Pododdziałem Kardiochirurgii
    - 2.1.4. Oddział Pulmonologiczny
    - 2.1.5. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
    - 2.1.6. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny (lokalizacja Rogozińskiego 30)
    - 2.1.7. wykreślony
    - 2.1.8. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
    - 2.1.9. Oddział Urologiczny z Pododdziałem Urologii Onkologicznej
    - 2.1.10. Oddział Chorób Dzieci z Pododdziałem Pulmonologii Dziecięcej
    - 2.1.11. Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka
    - 2.1.12. Oddział Chirurgiczny dla Dzieci
    - 2.1.13. Kliniczny Oddział Ginekologiczno - Położniczy z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej
    - 2.1.14. Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
    - 2.1.15. Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Laryngologii Dziecięcej

- 2.1.16. Oddział Reumatologiczny
- 2.1.17. Oddział Gastroenterologiczny
- 2.1.18. Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Diennej Chemioterapii
- 2.1.19. Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej
- 2.1.20. Oddział Chirurgii Naczyniowej (z *Blokiem Operacyjnym i Pracownią Angiografii*)
- 2.1.21. Oddział Okulistyczny
- 2.1.22. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym
- 2.1.23. Zakład Patomorfologii z Pracownią Histopatologii i Cytologii (lokalizacja Monte Cassino 31)
- 2.1.24. Pracownia Hemodynamiki i Angiologii
- 2.1.25. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
- 2.1.26. wykreślony
- 2.1.27. Pracownia Endoskopowa
- 2.1.28. Pracownia EEG i EMG
- 2.1.29. Pracownia Litotrypsji
- 2.1.30. Apteka Szpitalna z Pracownią Leków do Chemioterapii
- 2.1.31. Sterylizacja
- 2.1.32. Centralny Blok Operacyjny
- 2.1.33. Pracownia Echokardiografii
- 2.1.34. Pracownia Badan Urodynamicznych
- 2.1.35. Pracownia Cystoskopii
- 2.1.36. Pracownia Bronchoskopii
- 2.1.37. Pracownia Spirometrii
- 2.1.38. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej
- 2.1.39. wykreślony
- 2.1.40. wykreślony
- 2.1.41. wykreślony
- 2.1.42. Stacja Dializ
- 2.1.43. Pracownia Implantacji Kardiologicznych Urządzeń Wszczepialnych
- 2.1.44. Pododdział Kardiochirurgii

2.2.) Zakład Diagnostyki Obrazowej w ramach której działają następujące komórki organizacyjne:

- 2.2.1. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej nr 1
- 2.2.2. Pracownia USG
- 2.2.3. Pracownia Tomografii Komputerowej nr 1
- 2.2.4. Pracownia Mammografii
- 2.2.5. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej nr 3
- 2.2.6. Pracownia Medycyny Nuklearnej
- 2.2.7. Pracownia Scyntygrafii
- 2.2.8. Pracownia Rezonansu Magnetycznego.

2.3) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej w ramach której działają następujące komórki organizacyjne:

- 2.3.1. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej nr 1
- 2.3.2. Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej
- 2.3.3. Punkt Pobrań Materiału do Badań nr 1
- 2.3.4. Punkt Pobrań Materiału do Badań nr 3
- 2.3.5. wykreślony

3) W ramach zakładu leczniczego Zespół Poradni Specjalistycznych działają następujące jednostki organizacyjne:

- 3.1.) Centrum Leczenia Ambulatoryjnego nr 1- ul. Monte Cassino 18, Przemysł, w ramach której działają następują komórki organizacyjne:

- 3.1.1. Poradnia Rehabilitacyjna
  - 3.1.2. Poradnia Chorób Zakaźnych
  - 3.1.3. Poradnia Urologiczna
  - 3.1.4. Poradnia Gastroenterologiczna dla Dorosłych
  - 3.1.5. Poradnia Chirurgii Dziecięcej
  - 3.1.6. Poradnia Chirurgiczna
  - 3.1.7. Poradnia Urazowo - Ortopedyczna dla Dzieci
  - 3.1.8. Poradnia Kardiologiczna
  - 3.1.9. Poradnia Reumatologiczna
  - 3.1.10. Poradnia Okulistyczna
  - 3.1.11. Poradnia Chirurgii Onkologicznej
  - 3.1.12. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
  - 3.1.13. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem
  - 3.1.14. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
  - 3.1.15. Poradnia Urazowo- Ortopedyczna dla Dorosłych
  - 3.1.16. Poradnia Chorób Piersi
  - 3.1.17. Poradnia Chirurgii Naczyniowej
  - 3.1.18. Poradnia Laryngologiczna
  - 3.1.19. Poradnia Foniatryczna
  - 3.1.20. Poradnia Dermatologiczna
  - 3.1.21. Poradnia Onkologiczna
  - 3.1.22. Poradnia Neurologiczna
  - 3.1.23. Poradnia Neonatologiczna
  - 3.1.24. Poradnia Leczenia Bólu (neurologiczna)
  - 3.1.25. wykreślony
  - 3.1.26. Zespół Domowej Dializy Otrzewnowej
  - 3.1.27. Poradnia Laktacyjna
  - 3.1.28. Poradnia Alergologiczna
  - 3.1.29. Poradnia Hematologiczna
  - 3.1.30. Poradnia Prehabilitacyjna
  - 3.1.31. Poradnia Kardiochirurgiczna
- 3.2.) Centrum Leczenia Ambulatoryjnego nr 2 – ul. Sportowa 6, Przemysł, w ramach której działają następujące komórki organizacyjne:
- 3.2.1. Poradnia Chirurgiczna
  - 3.2.2. Poradnia Urazowo-Ortopedyczna dla Dorosłych
  - 3.2.3. Poradnia Neurologiczna
  - 3.2.4. Poradnia Okulistyczna
  - 3.2.5. Poradnia Laryngologiczna
  - 3.2.6. wykreślony
  - 3.2.7. Poradnia Diabetologiczna
  - 3.2.8. Poradnia Reumatologiczna
  - 3.2.9. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
  - 3.2.10. Poradnia Medycyny Pracy
  - 3.2.11. Poradnia Stomatologiczna
  - 3.2.12. Poradnia Urologiczna
  - 3.2.13. Poradnia Kardiologiczna
  - 3.2.14. Pracownia Audiometryczna
  - 3.2.15. Zakład Rehabilitacji
    - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej
    - b) Gabinet Rehabilitacyjny w Szkole Integracyjnej (lokalizacja Grunwaldzka 81)
  - 3.2.16. Pracownia USG
  - 3.2.17. Pracownia Spirometrii
  - 3.2.18. Poradnia Chorób Płuc
  - 3.2.19. Poradnia Logopedyczna

3.2.20. Poradnia Endokrynologiczna

3.2.21. Poradnia Nefrologiczna

3.3.) wykreślony

4) W ramach zakładu leczniczego Przychodnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej działają następujące jednostki organizacyjne:

4.1.) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej – ul. L. Siemiańskiego 7, Jarosław, w ramach której działają następujące komórki organizacyjne:

4.1.1. Gabinety Podstawowej Opieki Zdrowotnej

4.1.2. Poradnia Pielęgniarki POZ

4.1.3. Gabinet Zabiegowy

4.1.4. Punkt Szczepień

4.2.) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Sportowa 6, Przemyśl, w ramach której działają następujące komórki organizacyjne:

4.2.1. Gabinety Podstawowej Opieki Zdrowotnej

4.2.2. Poradnia Pielęgniarki POZ

4.2.3. Gabinet Położnej POZ

4.2.4. Przychodnia Dla Dzieci Zdrowych i Chorych

4.2.5. Punkt Szczepień

4.2.6. Gabinet Zabiegowy

4.2.7. Gabinet Pielęgniarki Opieki Długoterminowej Domowej

3. Komórki organizacyjne działalności niemedyckiej:

1) Sekretariat,

2) Dział Księgowości i Płac,

3) Dział Personalny,

4) Dział Gospodarczy,

5) Dział Zamówień Publicznych z Zaopatrzeniem,

6) Dział Techniczny z Sekcją Aparatury Medycznej,

7) wykreślony

8) Dział Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,

9) Dział Kontrolingu, Planowania i Analiz,

10) Dział Informatyki, Teletechniki i Bezpieczeństwa Informacji

11) Archiwum Zakładowe,

12) Dział Organizacji i Promocji,

13) Dział Żywienia z Kuchnią Szpitalną.

4. Samodzielne stanowiska pracy:

1) podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala:

a) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

b) Stanowisko ds. BHP

c) Stanowisko ds. Informacji Niejawnych

d) Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością

e) Inspektor Ochrony Danych Osobowych

f) Obsługa Prawna

g) Koordynator ds. Kontroli Zarządczej

h) wykreślony

i) wykreślony

j) wykreślony

k) Stanowisko ds. P-pożarowych

l) Stanowisko ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej

m) Rzecznik Prasowy Szpitala

n) Stanowisko ds. ochrony radiologicznej,

- o) Pełnomocnik ds. Szkoleń
  - 2) podległe bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
    - a) Farmaceuta Kliniczny,
    - b) Psycholog,
    - c) Logopeda,
    - d) Archiwista Archiwum Medycznego,
    - e) wykreślony
    - f) Koordynator Transplantacyjny,
    - g) Fizyk medyczny,
    - h) Kapelan
    - i) Dział Epidemiologii i Higieny
  - 3) wykreślony
5. Działalnością komórek organizacyjnych Szpitala kierują kierownicy tych komórek.  
Dyrektor ma prawo do:
- powołania zastępcy kierownika komórki organizacyjnej,
  - nie powoływać kierownika komórki organizacyjnej.
- W przypadku nie powołania kierownika komórki organizacyjnej, jego obowiązki pełni osoba bezpośrednio nadzorująca komórkę organizacyjną.

#### §10

Strukturę organizacyjną Szpitala w formie graficznej określa załącznik nr 1A i 1B do Regulaminu, który może być zmieniany i wprowadzany odrębnym zarządzeniem Dyrektora po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej.

### **ROZDZIAŁ III ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM**

#### §11

1. Szpitalem kieruje Dyrektor, który reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor zarządza Szpitalem przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie działalności leczniczej,
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych w zakresie działalności techniczno - eksploatacyjnej,
  - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Promocji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,
  - 4) Główny Księgowy w zakresie działalności finansowej i księgowej,
  - 5) Kierowników oddziałów i komórek organizacyjnych oraz zastępców kierowników w zakresie ich działania, których powołuje Dyrektor uwzględniając specyfikę komórki organizacyjnej,
  - 6) Naczelnej Pielęgniarki w zakresie działalności pielęgniarskiej.
  - 7) Starszego Lekarza Szpitala w zakresie działalności leczniczej.
3. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępują na mocy niniejszego Regulaminu Zastępcy Dyrektora według następującej kolejności:
  - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku jego nieobecności, Starszy Lekarz Szpitala w realizacji spraw medycznych, a w pozostałych Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych.
  - 2) W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych zastępuje go Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Promocji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych również w odniesieniu do pkt 1,
  - 3) W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Promocji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych zastępuje go Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych.

#### §12

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Województwa Podkarpackiego oraz organem doradczym Dyrektora. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa oraz Statut Szpitala.
2. Rada Naukowa jako organ doradczy inicjuje i opiniuje działalność Szpitala związaną z badaniami naukowymi oraz wszelką inną działalnością naukową. Rada Naukowa działa w oparciu o Regulamin Działania Rady Naukowej wprowadzony przez Dyrektora Szpitala.

### §13

1. **Dyrektor Szpitala** wypełniając swoją funkcję:
  - 1) nadzoruje i koordynuje działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie dotyczącym realizacji zadań określonych statutem i przepisami prawa,
  - 2) zarządza zasobami ludzkimi i rzeczowymi szpitala,
  - 3) prawidłowo gospodaruje środkami finansowymi i rzeczowymi,
  - 4) prowadzi właściwą politykę kadrową, zatrudnia i zwalnia pracowników w obowiązującym trybie,
  - 5) realizuje zadania zlecone przez podmiot tworzący,
  - 6) współpracuje z organizacjami związkowymi działającymi na terenie Szpitala,
  - 7) wydaje wewnętrzne akty prawne,
  - 8) tworzy samodzielne stanowiska pracy do określonych celów w przypadku zaistnienia takich potrzeb Szpitala,
  - 9) nadzór nad realizacją zadań wynikających z przepisów dotyczących przygotowania szpitala na potrzeby obronne państwa, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej.
2. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** bezpośrednio nadzoruje wykonywanie zadań Szpitala dotyczących udzielania świadczeń medycznych. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy zapewnienie odpowiedniego poziomu opieki medycznej w Szpitalu oraz realizuje zadania z zakresu spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej wynikające z opracowanej na szczeblu szpitala dokumentacji planistycznej zgodnie z zakresem działalności merytorycznej.
3. **Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych** kieruje całością zadań związanych z bieżącym utrzymaniem i funkcjonowaniem zaplecza techniczno-gospodarczego Szpitala oraz realizuje zadania z zakresu spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej wynikające z opracowanej na szczeblu szpitala dokumentacji planistycznej zgodnie z zakresem działalności merytorycznej.
4. **Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Promocji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych** bezpośrednio nadzoruje sprawy związane z organizacją Szpitala w tym dotyczące m.in. Regulaminu Organizacyjnego, Statutu, KRS, Księgi Rejestrowej. Ponadto nadzoruje sprawy związane z kontraktowaniem świadczeń medycznych, zawieraniem umów z różnymi podmiotami na świadczenia zdrowotne, rozliczaniem świadczeń do NFZ, realizacją zadań kontrolingu w zakresie prowadzonych analiz komórek organizacyjnych, kontroli, współpracy z Urzędem Marszałkowskim oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w zakresie przekazywanych danych. Dodatkowo sprawuje nadzór nad promocją i rozwojem Szpitala oraz realizuje zadania z zakresu spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej wynikające z opracowanej na szczeblu szpitala dokumentacji planistycznej zgodnie z zakresem działalności merytorycznej.
5. **Główny Księgowy** organizuje i prowadzi działalność finansowo- księgową Szpitala, sprawuje kontrolę wewnętrzną obejmującą badanie poszczególnych operacji finansowych stosownie do obowiązujących przepisów oraz odpowiedzialny jest za tworzenie i aktualizację planu finansowego Szpitala z Działem Kontrolingu, Planowania i Analiz”.
6. **Naczelną Pielęgniarką** odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej i profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, realizację medycznych czynności ratunkowych przez ratowników, nadzoruje Sterylizację oraz realizuje zadania z zakresu spraw obronnych, zarządzania

- kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej wynikające z opracowanej na szczeblu szpitala dokumentacji planistycznej zgodnie z zakresem działalności merytorycznej.
7. **Dyżurny Lekarz Szpitala** pełni obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w godzinach trwania dyżuru zakładowego. Do jego kompetencji należy rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych i problemów organizacyjnych, które w czasie trwania dyżuru wymagają podjęcia niezwłocznej decyzji. Dyżurnym Lekarzem Szpitala może być kierownik oddziału, starszy asystent, wyznaczony przez zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
  8. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników na stanowiskach kierowniczych:
    - 1) pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje,
    - 2) kierownicy realizują zadania należące do zakresu działania kierowanej przez siebie komórki organizacyjnej poprzez sprawowanie nadzoru nad podległymi pracownikami, wydawanie poleceń służbowych oraz realizację własnego zakresu czynności; a także wykonywanie doraźnych zadań zleconych przez Dyrektora lub bezpośredniego przełożonego.
  9. Podział pracy.
    - 1) podział pracy w Szpitalu wynika ze struktury organizacyjnej i zadań poszczególnych komórek,
    - 2) zakresy czynności pracowników, sporządzają ich bezpośredni przełożeni w terminie 14 dni od daty przyjęcia pracownika do pracy lub w wyniku zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala,
    - 3) zakres czynności po jego sporządzeniu i podpisaniu przez bezpośredniego przełożonego, zostaje przekazany do Działu Personalnego, a następnie do Pracodawcy celem ostatecznego zatwierdzenia i podpisania. Podpisany w dwóch egzemplarzach przez Pracodawcę zakres czynności zostaje przedstawiony do podpisu pracownikowi, a następnie jeden egzemplarz dokumentu bezpośredni przełożony pracownika przekazuje do Działu Personalnego, zaś drugi wręcza pracownikowi.
  10. Pracownicy wykonują pracę zgodnie z zawartą umową o pracę oraz Regulaminem Pracy obowiązującym na terenie Szpitala. Zasady i warunki wynagrodzenia za pracę oraz świadczenia związane z pracą i warunki ich przyznania określa Regulamin Wynagradzania.
  11. Poza umowami o pracę, Szpital może zawierać również umowy cywilnoprawne z osobami fizycznymi lub osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą w zakresie zapewnienia ciągłości i prawidłowości funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych.
  12. **Starszy Lekarz Szpitala** odpowiada za:
    - 1) Organizację pracy w czasie klęsk, epidemii i innych zdarzeń masowych,
    - 2) Koordynację pracy w medycznych komórkach organizacyjnych.Starszy Lekarz Szpitala reprezentuje Szpital przed NFZ, organami kontrolnymi i jednostkami samorządowymi po wydaniu delegacji Dyrektora .

## **ROZDZIAŁ IV ORGANIZACJA KOMÓREK DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ**

### §14

1. Oddział szpitalny jest komórką organizacyjną Szpitala świadcząca stacjonarną, całodobową lub dzienną opiekę lekarską i pielęgniarską nad pacjentami w zakresie odpowiedniej specjalności.
2. Do podstawowych zadań oddziałów szpitalnych należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w specjalności określonej dla danego oddziału,
  - 2) zbadanie każdego nowo przyjętego pacjenta, zapewnienie badań diagnostycznych i analitycznych, ustalenie rozpoznania chorobowego i kierunku leczenia,

- 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej lub dziennej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz należytej obsługi i bezpieczeństwa,
  - 4) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
  - 5) leczenie chorych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
  - 6) zapewnienie konsultacyjnych świadczeń zdrowotnych i rehabilitacji leczniczej,
  - 7) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta,
  - 8) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentom, osobom upoważnionym przez pacjenta, oraz innym osobom uprawnionym do informacji z mocy samego prawa,
  - 9) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, rzetelnie i z należyłą starannością,
  - 10) opracowywanie terminowo i z należyłą starannością statystyki oddziału według obowiązujących przepisów, wymogów NFZ i zarządzeń wewnętrznych,
  - 11) sukcesywne wprowadzanie nowych procedur medycznych według przyjętych standardów danej specjalności,
  - 12) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu zatrudnionego w oddziale,
  - 13) prowadzenie praktyk, szkoleń i doskonalenia pracowników medycznych, studentów, słuchaczy szkół medycznych,
  - 14) prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej,
  - 15) stałe utrzymywanie prawidłowego funkcjonowania wyposażenia oddziału poprzez należyłą dbałość o aparaturę i sprzęt medyczny oraz wyposażenie pomocnicze i gospodarcze, a także prawidłową gospodarkę tymi środkami,
  - 16) utrzymywanie należytego stanu sanitarno - higienicznego i porządkowego,
  - 17) racjonalne wykorzystanie łóżek,
  - 18) realizacja zadań z zakresu spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej wynikające z opracowanej na szczeblu szpitala dokumentacji planistycznej zgodnie z zakresem działalności merytorycznej,
  - 19) prowadzenie na bieżąco harmonogramów przyjęć pacjentów w systemie AMMS.
  - 20) prowadzenie na bieżąco rozliczeń po zakończonej hospitalizacji pacjenta,
  - 21) niezwłoczne potwierdzanie wypisu w systemie AMMS, z chwilą wypisania pacjenta po zakończonej hospitalizacji,
  - 22) prowadzenie comiesięczne grafików, personelu zatrudnionego w ramach umowy o pracę i umowy kontraktowej.
3. W obrębie oddziałów zabiegowych w zależności od potrzeb lekarze poszczególnych oddziałów zobowiązani są do wzajemnego asystowania przy zabiegach.
  4. Wszystkie oddziały mają obowiązek współpracować z psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.
  5. Psycholog udziela ponadto porad i konsultacji niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego i uczestniczy w diagnozowaniu pacjentów.
  6. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym w oddziale, a w szczególności:
    - 1) rozpocząć dyżur o ustalonej godzinie – zgodnie z ustalonym harmonogramem,
    - 2) kończyć dyżur o ustalonej godzinie, składając raport z odbytego dyżuru lekarzowi kierującemu oddziałem lub lekarzowi przyjmującemu dyżur,
    - 3) przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu.
  7. Za organizację i funkcjonowanie oddziału szpitalnego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Oddziału, oraz jeżeli jest powołany Zastępca Kierownika, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Kierownicy oddziałów szpitalnych odpowiadają również pod względem merytorycznym i ekonomicznym za organizację i funkcjonowanie poradni specjalistycznych przyszpitalnych odpowiadających profilem działalności profilowi działalności danego oddziału szpitalnego.
  8. Do zadań kierownika/zastępcy oddziału należy w szczególności:

- 1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania oddziału pod względem medycznym oraz organizacyjno – administracyjnym,
  - 2) koordynacja i nadzór podległych poradni, pracowni i zakładów,
  - 3) efektywne zarządzanie oddziałem w oparciu o zasady rachunku ekonomicznego z zapewnieniem przestrzegania zasad racjonalnego ponoszenia kosztów funkcjonowania oddziału,
  - 4) uczestniczenie w tworzeniu i modyfikacji receptariusza szpitalnego,
  - 5) monitorowanie postępów w medycynie i modyfikowanie woluminu usług oddziału z uwzględnieniem potrzeb pacjentów i sytuacji finansowej Szpitala,
  - 6) realizacja zadań z zakresu spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej wynikające z opracowanej na szczeblu szpitala dokumentacji planistycznej zgodnie z zakresem działalności merytorycznej,
  - 7) uczestniczenie w szkoleniach teoretycznych, zajęciach instruktażowych, treningach i ćwiczeniach obronnych kadry kierowniczej Szpitala.
9. Pracę personelu pielęgniarskiego, pomocniczego oraz ratowników medycznych na oddziale szpitalnym organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką.
10. Sekretarki medyczne podlegają bezpośrednio pod Kierownika oddziału, a pośrednio pod Pielęgniarkę Oddziałową.

#### §15

1. Do podstawowych zadań zakładów i pracowni diagnostycznych należy:
  - 1) prowadzenie działalności leczniczej w zakresie specjalności zgodnej z profilem odpowiedniej komórki organizacyjnej,
  - 2) realizacja programów z zakresu leczenia i profilaktyki,
  - 3) monitorowanie kosztów funkcjonowania zakładu lub pracowni diagnostycznej, stałe dążenie do racjonalizacji kosztów diagnostyki i rehabilitacji;
  - 4) działalność oświatowo - zdrowotna i promocja zdrowia,
  - 5) wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
2. Za organizację i funkcjonowanie zakładów pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada kierownik zakładu podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Za organizację i funkcjonowanie pracowni diagnostycznych pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada kierownik oddziału szpitalnego zgodnego z profilem odpowiedniej pracowni diagnostycznej. Dyrektor ze względu na specyfikę pracowni może powołać kierownika pracowni, który odpowiada za organizację i funkcjonowanie pracowni diagnostycznej pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym. Kierownik pracowni podlega bezpośrednio kierownikowi oddziału lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, zgodnie z decyzją Dyrektora.

#### §16

1. Poradnie specjalistyczne – są komórkami organizacyjnymi Szpitala działalności podstawowej udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
  - 1) W Centrum Leczenia Ambulatoryjnego nr 1- ul. Monte Cassino 18, Przemysł wydziela się Zespół Poradni w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej w skład której wchodzi:
    - a) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
    - b) Poradnia Urologiczna
    - c) Poradnia Onkologiczna
    - d) Poradnia Hematologiczna
  - 2) W ramach Zespołu Poradni Krajowej Sieci Onkologicznej wyznacza się koordynatora.
2. Poradnia specjalistyczna realizuje w szczególności zadania w zakresie:
  - 1) udzielania indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,

- 2) przeprowadzania ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych, pobieranie krwi do badań,
- 3) prowadzenia spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
- 4) organizowania, prowadzenia oświaty zdrowotnej w danej specjalności,
- 5) prowadzenia praktyk, szkoleń i dokształcania pracowników medycznych, studentów, słuchaczy szkół medycznych.
- 6) realizacji programów lekowych, terapeutycznych i profilaktycznych,
- 7) wykonywania świadczeń na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
- 8) prowadzenie na bieżąco harmonogramów przyjęć pacjentów w systemie AMMS,
- 9) uzupełnianie przez pracowników merytorycznie odpowiedzialnych na bieżąco po zakończonej wizycie pacjenta danych rozliczeniowych do AMSS,
- 10) po zakończonym miesiącu rozliczeniowym weryfikacja i uzupełnianie brakujących i niewprowadzonych rozliczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 11) weryfikacja i uzupełnianie danych dotyczących skierowań pacjentów, których nie były zaewidencjonowane w systemie AMMS,
- 12) prowadzenie comiesięczne grafików, personelu zatrudnionego w ramach umowy o pracę i umowy kontraktowej.
- 13) w poradni wyznacza się osobę pełniącą funkcję **koordynatora ds. szybkiej terapii onkologicznej** podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa do której zadań należy:
  - a) znajomość struktury organizacyjnej w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków koordynatora.
  - b) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem „szybkiej ścieżki onkologicznej” i bieżące zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu występujących nieprawidłowości.
  - c) nadzór i dbanie o kompletność dokumentacji związanej z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego pacjentów. Prowadzenie niezbędnej dokumentacji wewnętrznej i rejestru w zakresie danych statystycznych dotyczących pacjentów onkologicznych.
  - d) współpraca w zakresie rozliczania świadczeń zdrowotnych z osobami wykonującymi takie czynności w ramach pakietu onkologicznego i działem rozliczeń umów z NFZ.
  - e) współpraca z personelem medycznym podmiotu leczniczego w zakresie leczenia w ramach DILO.
  - f) prowadzenie instruktażu dla personelu medycznego w zakresie zakładania/wypełniania kart DILO, kontroli zgłoszeń / zgłaszania pacjentów do KRN, zmian w przepisach dotyczących rozliczania kart DILO.
  - g) współpracuje z personelem medycznym w zakresie organizowania, zwoływania i uczestniczenia w posiedzeniach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego – konsylium lekarskiego tj. ustalanie terminu, powiadamianie lekarzy oraz pacjentów leczonych w warunkach ambulatoryjnych o terminie planowanego konsylium, z tym, że o konieczności zwoływania konsylium decyduje lekarz prowadzący pacjenta po uzyskaniu potwierdzenia choroby nowotworowej.
  - h) dbanie o faktyczny przepływ informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego na wszystkich etapach diagnostyki i leczenia onkologicznego w celu dostosowania do indywidualnych możliwości i potrzeb pacjenta z uwzględnieniem obowiązujących terminów dla prawidłowego rozliczania świadczeń w ramach pakietu onkologicznego.
  - i) bieżąca współpraca z zakładem Patomorfologii, w tym systematyczny odbiór wszystkich opisanych wyników z potwierdzonym rozpoznaniem choroby nowotworowej i niezwłoczne przekazanie informacji lekarzowi prowadzącemu.
  - j) organizowanie współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi/ośrodkami onkologicznymi, placówkami partnerskimi w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem.

- k) współdziałanie z koordynatorami innych jednostek, do których trafia pacjent w zakresie dokumentacji medycznej po konsylium, kart DILO oraz kontynuacji etapów leczenia.
  - l) sporządzanie i opracowywanie sprawozdań oraz zbiorczych zestawień w obowiązujących terminach sprawozdawczych dla potrzeb podmiotu leczniczego i na zewnątrz, np.: urząd marszałkowski, urząd wojewódzki, NFZ, sekcje controllingu, itd.
  - m) bieżące informowanie z-cy dyrektora ds. leczenia w zakresie realizacji pakietu onkologicznego, liczby pacjentów leczonych w ramach DILO, prac konsylium lekarskiego i innych niezbędnych informacji celem optymalizacji procesu leczenia i efektywności finansowej.
  - n) systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych (samokształcenie, udział w szkoleniach).
- 14) w ramach Zespołu Poradni Krajowej Sieci Onkologicznej powołuje się **Koordynatora Krajowej Sieci Onkologicznej** do którego zadań należy; koordynowanie świadczeń z zakresu Krajowej Sieci Onkologicznej.
3. Poradnie specjalistyczne pod względem organizacyjnym tworzą Zespół Poradni Specjalistycznych, w zakresie którego działają jednostki organizacyjne.
4. W zakresie merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym za funkcjonowanie Zespołu Poradni Specjalistycznych odpowiada Kierownik Poradni, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

#### §17

Do podstawowych zadań Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu orzekania o stanie zdrowia, profilaktyki oraz rehabilitacji; prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej;
- 2) realizowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem i jego rodziną jak również realizacja programów promocji zdrowia i programów profilaktycznych,
- 3) realizowanie pielęgniarskiej opieki położniczo - ginekologicznej nad kobietą i noworodkiem.

#### § 18

1. Do zadań Kierownika komórek organizacyjnych określonych w §16, §17, należy:
- 1) organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy poradni specjalistycznych we wszystkich jednostkach organizacyjnych,
  - 2) ustalenie godzin pracy poradni z uwzględnieniem potrzeb pacjentów i sytuacji na rynku świadczeń specjalistycznych oraz warunków umowy zawartej z NFZ, jak również z poszanowaniem przepisów dotyczących norm czasu pracy obowiązujących zatrudnionych w poradniach pracowników,
  - 3) pełnienie funkcji administracyjnych,
  - 4) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów zespołu poradni w sposób prawidłowy i zgodny z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego w przychodniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Poradniach Specjalistycznych organizuje i nadzoruje pielęgniarka Koordynująca, Przełożona Pielęgniarek w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką.
3. Praca techników nadzorowana jest przez Kierownika Komórki Organizacyjnej, w której dany technik jest zatrudniony.

### **ROZDZIAŁ V ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK**

#### §19

##### **Oddziały szpitalne**

1. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) wykonywanie konsultacji anestezjologicznych przedoperacyjnych, umożliwiających optymalne przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego,

- 2) zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych pod względem anestezyjologicznym w CBO, Sala Cięż Cezarskich) oraz koordynowanie okołoperacyjnej karty kontrolnej,
  - 3) zabezpieczanie interwencji anestezyjologicznych w innych punktach Szpitala (SOR, sala porodowa, gabinety zabiegowe, poradnie diagnostyczne),
  - 4) opieka nad pacjentami w Sali Wybudzeń,
  - 5) badanie i kwalifikacje chorych kierowanych do OA i IT,
  - 6) konsultacje, diagnostyka i leczenie pacjentów z zespołami bólowymi w innych komórkach organizacyjnych szpitala,
  - 7) diagnostyka i leczenie zespołów chorobowych:
  - 8) niewydolność krążenia i/lub układu oddechowego wymagająca wentylacji kontrolowanej lub wspomaganiej,
2. **Oddział Chirurgiczny dla Dzieci**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie dzieci i młodzieży do 18 roku życia w zakresie ostrych i przewlekłych chorób chirurgicznych, urazów układu kostno-stawowego, urazów narządów wewnętrznych, obrażeń czaszkowo-mózgowych, urazów wielonarządowych oraz oparzeń termicznych i chemicznych,
  - 2) zapewnienie opieki pielęgniarskiej podczas transportu dzieci z izby przyjęć,
  - 3) sprawowanie ścisłego nadzoru nad właściwym zachowaniem się dzieci w czasie posiłków, czynności higieniczno-sanitarnych, zabaw w celu uniknięcia nieszczęśliwych wypadków,
  - 4) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
3. **Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych, w trybie pilnym i planowym,
  - 2) udzielanie konsultacji z zakresu chirurgii dla pacjentów innych oddziałów Szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów ,z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
4. **Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego,
  - 2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osób po przebytych leczeniu w oddziale,
  - 3) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów Szpitala, pacjentów kierowanych z innych podmiotów ,z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
  - 4) stała współpraca z oddziałami chirurgicznymi i urazowo-ortopedycznymi, klinikami i ośrodkami badawczymi,
  - 5) współpraca z ośrodkami rehabilitacyjnymi,
5. **Oddział Chorób Dzieci z Pododdziałem Pulmonologii Dziecięcej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wieku rozwojowego, do 18 roku życia,
  - 2) sprawowanie ścisłego nadzoru nad właściwym zachowaniem się dzieci w czasie posiłków, czynności higieniczno-sanitarnych, zabaw w celu uniknięcia nieszczęśliwych wypadków,
  - 3) świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów dziecięcych hospitalizowanych w innych oddziałach.
6. **Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii z Pododdziałem Nefrologii** do zadań którego należy w szczególności:
- 1) kompleksowa diagnostyka i terapia pacjentów wymagających hospitalizacji i leczenia z zakresu chorób wewnętrznych, szczególnie: schorzeń hematologicznych, gastroenterologicznych, endokrynologicznych i diabetologicznych, nefrologicznych

- 2) udzielanie konsultacji z zakresu chorób wewnętrznych dla pacjentów innych oddziałów, pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
  - 3) realizacja programów lekowych.
7. wykreślony
8. **Oddział Gastroenterologiczny**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie chorób przewodu pokarmowego w oparciu o badania endoskopowe,
  - 2) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów,
  - 3) realizacja programów lekowych.
9. **Kliniczny Oddział Ginekologiczno – Położniczy z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych, onkologicznych – pełen zakres zabiegów operacyjną metodą otwartą i endoskopową (laparoscopia i histeroscopia),
  - 2) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, prowadzenie porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą,
  - 3) diagnostyka i leczenie powikłań ciążowych,
  - 4) zabezpieczenie wykonywania cięć cesarskich w Sali Cięć Cesarskich,
  - 5) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentek innych oddziałów i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
  - 6) prowadzenie zajęć dydaktycznych polegających na kształceniu przed i podyplomowym w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
  - 7) realizacja zadań badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
10. W ramach Klinicznego Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, funkcjonuje **Szkoła Rodzenia**, do zadań której należy w szczególności psychiczne i fizyczne przygotowanie przyszłych rodziców do czynnego udziału w porodzie, objęcie opieką noworodka oraz **Poradnia Laktacyjna**, świadcząca usługi poradnictwa w zakresie laktacji.
11. **Oddział Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej, Pododdziałem Kardiochirurgii**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie nieinwazyjne i inwazyjne pacjentów w zakresie chorób układu krążenia,
  - 2) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
  - 3) koordynowanie za pośrednictwem wyznaczonego koordynatora udzielanych świadczeń w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej.
12. **Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, w tym czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem,
  - 2) diagnozowanie i leczenie noworodków z ciąż patologicznych oraz wykazujących objawy schorzeń i wad wrodzonych,
  - 3) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
13. **Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami o charakterze neurologicznym,

- 2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji oraz fizykoterapii osób po przebytych leczeniu na oddziale oraz osób ze schorzeniami i wadami na tle neurologicznym,
  - 3) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
  - 4) realizacja programów lekowych.
14. **Oddział Obserwacyjno – Zakaźny**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) obserwacja i diagnostyka pacjentów w tym dzieci i młodzieży do lat 18 z podejrzeniem zakażenia chorobą zakaźną oraz leczenie pacjentów ze stwierdzoną chorobą zakaźną,
    - a) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
    - b) realizacja programów lekowych.
15. **Oddział Okulistyczny** do zadań Oddziału należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami narządu wzroku,
  - 2) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
  - 3) realizacja programów lekowych.
16. **Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Diennej Chemioterapii**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych,
  - 2) chemioterapia oraz radioterapia chorób nowotworowych przewodu pokarmowego, zwłaszcza żołądka, jelita grubego, a także nowotworów złośliwych piersi, układu oddechowego, moczowego, nowotworów krwi i węzłów chłonnych,
  - 3) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
  - 4) realizacja programów lekowych i terapeutycznych.
17. **Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Laryngologii Dziecięcej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeń w obrębie głowy i szyi o przebiegu ostrym i przewlekłym,
  - 2) diagnostyka audiologiczna dzieci i dorosłych,
  - 3) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
18. **Oddział Pulmonologiczny**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób układu oddechowego,
  - 2) udzielanie konsultacji specjalistycznych z zakresu reprezentowanej specjalności pacjentom innych oddziałów i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
19. **Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) kompleksowa rehabilitacja w schorzeniach urazowo-ortopedycznych i chirurgicznych,
  - 2) usprawnienie w chorobach zwyrodnieniowych i reumatologicznych oraz w schorzeniach neurologicznych,
  - 3) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności pacjentom innych oddziałów Szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
20. **Oddział Reumatologiczny**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń reumatoidalnych i chorób tkanki łącznej, chorób zwyrodnieniowych stawów, osteoporozy, zmian metabolicznych z towarzyszącymi chorobami narządu ruchu, chorób wewnętrznych z odczynami stawowymi,
  - 2) usprawnienie w chorobach zwyrodnieniowych i reumatologicznych,

- 3) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności pacjentom innych oddziałów Szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
  - 4) realizacja programów lekowych.
21. **Oddział Urologiczny z Pododdziałem Urologii Onkologicznej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu moczowo-płciowego,
  - 2) udzielanie konsultacji specjalistycznych z zakresu reprezentowanej specjalności pacjentom innych oddziałów Szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji.
22. **Oddział Chirurgii Naczyniowej** do zadań którego należy w szczególności
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chirurgii naczyniowej w trybie pilnym i planowym,
  - 2) udzielanie konsultacji z zakresu chirurgii naczyniowej dla pacjentów innych oddziałów Szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi Szpital zawarł umowy na wykonywanie konsultacji,
  - 3) w strukturę oddziału wchodzi Blok Operacyjny z Pracownią Angiografii do zadań którego należy w szczególności:
    - a) wykonywania diagnostyki inwazyjnej naczyń tętniczych żylnych i malformacji naczyniowej,
    - b) zabiegi lecznicze w chorobach naczyń – tętnic żył,
    - c) zabiegi embolizacji guzów nowotworowych,
    - d) zabiegi implantacji portów i cewników naczyniowych,
    - e) zabiegi chirurgiczne – otwarte na naczyniach.
  - 4) blok operacyjny z pracownią Angiografii jest integralną częścią Oddziału Chirurgii Naczyniowej.
23. **Centralny Blok Operacyjny** do zadań którego należy w szczególności zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych w trybie planowanym i pilnym w Bloku Operacyjnym.
24. **Sterylizacja**, do zadań której należy w szczególności zabezpieczenie potrzeb Szpitala w zakresie dezynfekcji i sterylizacji.
25. **Szpitalny Oddział Ratunkowy**.
- 1) w skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi:
    - a) obszar segregacji
    - b) obszar resuscytacyjno-zabiegowy
    - c) obszar krótkotrwałej intensywnej terapii
    - d) obszar obserwacji
    - e) obszar diagnostyczno-konsultacyjny
    - f) zaplecze socjalno-administracyjne
    - g) Centralna Rejestracja Szpitala w tym Izba Przyjęć Planowych,
  - 2) do podstawowych zadań SOR należy w szczególności:
    - a) udzielanie niezbędnej pomocy doraźnej zgłaszającym się pacjentom,
    - b) badanie i przyjmowanie po zakwalifikowaniu pacjentów do leczenia szpitalnego,
    - c) monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych,
    - d) prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowo - mózgowej,
    - e) wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów,
    - f) wstępne leczenie zatruc,
    - g) udzielanie fachowej pomocy w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia,
    - h) podjęcie działań w stanach nagłych prowadzących do ograniczenia uszczerbku zdrowia,
    - i) ścisła współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 3) organizacyjnie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podlega Ambulatorium Nocnej i Świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej podstawowej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej do zadań którego należy w szczególności:

- a) niezbędna pomoc medyczną z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, a w szczególności: utraty przytomności, upadku z wysokości, złamania, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach, nagłych duszności, porażen prądem elektrycznym, porodów i dolegliwości związanych z ciążą,
- b) ciągłość leczenia w przypadkach wymagających dalszego postępowania medycznego poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany,
- 4) do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
  - a) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
  - b) pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie EKG, pomiary RR,
  - c) zakładanie historii choroby dla chorych przyjmowanych,
  - d) sprawdzanie stanu higienicznego pacjenta.
- 5) Za organizację i funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z Pielęgniarką Oddziałową,

**26. Apteka Szpitalna z Pracownią Leków do Chemioterapii**, do zadań której należy w szczególności:

- 1) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 2) ekspediowanie (wydawanie) produktów leczniczych, wyrobów medycznych na oddziały,
- 3) sporządzanie leków recepturowych na podstawie recepty, z przyjęciem recepty, wyceną, wypisaniem etykiety,
- 4) sporządzanie leków aptecznych oraz recepturowych w warunkach aseptycznych,
- 5) przygotowywanie roztworów leków cytostatycznych i wykonywanie wszystkich czynności związanych z tą procedurą,
- 6) udział w monitorowaniu działań niepożądanych produktów leczniczych,
- 7) udział w procedurze wstrzymania lub wycofania produktu leczniczego, wyrobu medycznego,
- 8) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 9) udział w Komitecie Terapeutycznym,
- 10) udział w opracowaniu oraz receptariusza szpitalnego,
- 11) informowanie o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 12) kontrola apteczek oddziałowych,
- 13) prowadzenie praktyki studentów i techników farmacji.
- 14) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych w tlen medyczny.

**27. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej** do zadań którego należy w szczególności:

- 1) Umożliwienie pacjentowi powrotu do zdrowia, samodzielnego funkcjonowania i aktywności zawodowej, zahamowanie choroby, osiągnięcie samodzielności i samowystarczalności w zakresie czynności życia codziennego oraz przeciwdziałanie skutkom unieruchomień, optymalizacja leczenia farmakologicznego, rehabilitacja fizyczna i psychospołeczna.

**28. Dział Epidemiologii i Higieny**- działem kieruje Specjalista ds. epidemiologii

- 1) Do zadań Działu Epidemiologii i Higieny należy w szczególności:
  - a) Nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi.
  - b) Monitorowanie i prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych oraz patogenów alarmowych.
  - c) Rozpoznawanie ognisk epidemicznych i nadzór nad postępowaniem przy ich wygaszaniu.
  - d) Szkolenie personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

- e) Wykonywanie prac porządkowych i dezynfekcji na oddziałach, poradniach i w innych pomieszczeniach szpitalnych zgodnie z przyjętym harmonogramem oraz obowiązującymi procedurami
- f) Transport i dystrybucja posiłków.
- g) Transport pacjentów na badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne i zabiegi terapeutyczne,
- h) Transport materiału do badań diagnostycznych, artykułów papierniczych, gospodarczych, technicznych, medycznych z magazynów Szpitala do poszczególnych komórek organizacyjnych,
- i) Przewożenie zwłok z oddziałów do pomieszczenia Pro morte,
- j) Transport odzieży i bielizny czystej oraz brudnej pomiędzy magazynem bielizny a oddziałami i innymi komórkami organizacyjnymi.

2) W skład działu wchodzi sekcje:

- a) sekcja epidemiologii
- b) sekcja higieny
- c) sekcja transportu”

**29. Stacja Dializ/Zespół Domowej Dializy Otrzewnowej** do zadań których należy

w szczególności:

- a) dializoterapia;
- b) hemodializy;
- c) dializy otrzewnowe
- d) diagnostyka i leczenie powikłań po hemodializoterapii;
- e) udzielanie konsultacji z zakresu reprezentowanej specjalności dla pacjentów innych oddziałów.

**30. Pododdział Kardiochirurgii** - w ramach którego utworzony jest odcinek Kardiochirurgii oraz odcinek Anestezjologiczny. Do zadań których należy:

- a) kompleksowa diagnostyka, leczenie pacjentów ze schorzeniami kardiochirurgicznymi.

## §20

### Samodzielne stanowiska pracy

1. **Farmaceuta Kliniczny**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) aktywne uczestnictwo w procesie leczenia,
  - 2) doradztwo i współpraca z lekarzami w zakresie farmakologii,
  - 3) udział w weryfikacji celowości stosowania leków, a w szczególności antybiotyków, leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych oraz monitorowanie działań tych leków,
  - 4) monitorowanie działań niepożądanych leków wymienionych w pkt.3.
2. **Psycholog**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) udzielanie porad psychologicznych pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu i pacjentom poradni specjalistycznych stosownie do zgłoszonych potrzeb,
  - 2) pomoc rodzinom/opiekunom w rozwiązywaniu problemów związanych z wystąpieniem choroby przewlekłej, niepełnosprawności,
3. **Archiwista Archiwum Medycznego**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) przejmowanie dokumentacji medycznej z poszczególnych Oddziałów, Zakładów i innych komórek organizacyjnych,
  - 2) prowadzenie ścisłej ewidencji archiwizowanych dokumentów,
4. **Logopeda**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) udzielanie porad i leczenie logopedyczne pacjentów hospitalizowanych,
  - 2) udzielanie rodzinom na zlecenie kierownika oddziału wiadomości o postępach w leczeniu chorych,
5. wykreślony
6. **Koordinator Transplantacyjny**, do zadań którego należy w szczególności:

- 1) koordynacja i wypełnienie zadań w zakresie kwalifikacji potencjalnych dawców narządów,
  - 2) ścisła współpraca z komisją orzekającą śmierć mózgu,
  - 3) autoryzacja pobrania narządów i tkanek od potencjalnych dawców, w tym rozmowa z rodziną zmarłego dawcy, pozyskiwanie opinii prokuratora w przypadkach, gdy jest to konieczne,
  - 4) koordynacja działań zespołów transplantacyjnych, personelu szpitala dawcy, zabezpieczenie materiału do typowania tkankowego,
  - 5) organizacja pobrania w Szpitalu narządów i tkanek w tym nadawanie pobranym narządom, tkankom i komórkom niepowtarzalnych znaków udostępnionych przez Poltransplant, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2017 r. w sprawie niepowtarzalnego oznakowania, sposobu oznaczania i monitorowania komórek, tkanek i narządów, (Dz.U. z 2017r. poz.1104)
  - 6) współpraca z Regionalnym Koordynatorem Transplantacyjnym oraz Poltransplantem,
  - 7) kształtowanie wizerunku transplantologii w społeczeństwie, prowadzenie kampanii promocyjnych w szkołach oraz w środowisku szpitalnym,
7. **Fizyk Medyczny**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) stosowanie właściwej fizycznej metodyki i aparatury (terapeutycznej, diagnostycznej, pomiarowej) w różnych działach medycyny i ochronie zdrowia,
  - 2) prowadzenie pomiarów zjawisk fizycznych (sygnałów) pochodzących od pacjenta, aparatury lub fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia,
  - 3) sprawdzanie poprawności działania urządzeń stosowanych w medycynie i ochronie zdrowia, w tym ich oprogramowania,
  - 4) modelowanie matematyczne efektów diagnostycznych i terapeutycznych,
  - 5) pełnienie roli inspektora ochrony przed szkodliwymi czynnikami w medycynie,
  - 6) wprowadzanie zasad zapewnienia jakości, w tym organizowanie lub prowadzenie kontroli jakości stosowanych fizycznych metod i aparatury,
  - 7) prowadzenie dydaktyki z zakresu fizyki medycznej.
8. **Kapelan Szpitalny**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu potrzeb religijnych
  - 2) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebów osób samotnych i urodzonych płodów.
9. Inspektor Ochrony Danych Osobowych zadania wykonuje na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO). Do zadań, którego należy w szczególności:
- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
  - 2) monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
  - 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35;
  - 4) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
  - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;

- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy niniejszego rozporządzenia.

## §21

### Zakłady i pracownie

1. **Zakład Diagnostyki Obrazowej**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (USG, RTG, tomografia komputerowa, mammografia, medycyna nuklearna, scyntygrafia rezonans magnetyczny) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala,
  - 2) wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
2. **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) badanie materiału biologicznego w zakresie analityki lekarskiej, równowagi kwasowo-zasadowej i gospodarki wodno - elektrolitowej, hematologii (morfologia krwi/badania hematologiczne, badania układu krzepnięcia), chemii klinicznej w tym badania hormonów, markerów, badania z zakresu toksykologii, alergologii, immunologii, serologii chorób zakaźnych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, pacjentów poradni specjalistycznych i Zakładów, jednostek zewnętrznych, z którymi Szpital zawarł umowę, odpłatnie według cennika,
  - 2) diagnostyka schorzeń o etiologii bakteryjnej, grzybiczej, pasożytniczej oraz schorzeń o etiologii wirusowej i diagnostyka serologiczna chorób przenoszonych drogą płciową,
  - 3) badanie stanu higieny środowiska szpitalnego, kontrola jałowości materiałów, płynów i narzędzi,
  - 4) biologiczna kontrola procesu sterylizacji,
  - 5) przedstawianie analizy aktywności leków przeciwbakteryjnych oraz formułowanie wniosków mających na celu ograniczenie występowania zakażeń szpitalnych,
  - 6) współpraca z Terenową Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w zakresie opisanym stosownymi ustawami i rozporządzeniami Ministra Zdrowia.
3. **Zakład Patomorfologii**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) wykonywanie sekcji zwłok i sporządzanie wymaganej dokumentacji dla potrzeb oddziałów szpitalnych i innych podmiotów na zasadzie odrębnych umów,
  - 2) przygotowanie, zabezpieczenie i transport materiału do badań histopatologicznych z materiałów tkankowych operacyjnych, odbieranie wyników badań histopatologicznych i dystrybucja na Oddziały,
  - 3) analiza zgonów z poszczególnych Oddziałów Szpitala,
  - 4) przygotowanie zwłok do wydania,
  - 5) wykonywanie oględzin i sekcji zleconych przez organy ścigania.
4. **Zakład Rehabilitacji**, do zadań którego należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych z zakresu:
    - a) kinezyterapii,
    - b) fizykoterapii,
    - c) hydroterapii,
    - d) masażu leczniczego.
  - 2) Udzielanie świadczeń dla pacjentów ambulatoryjnych w zakresie określonym w pkt 1).
  - 3) Udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej dla osób po mastektomii w warunkach ośrodka dziennego.
  - 4) Udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji w Szkole Integracyjnej.
  - 5) Prowadzenie na bieżąco harmonogramów przyjęć pacjentów w systemie AMMS
5. **Pracownia Cytologii i Histopatologii** – będąca w strukturze organizacyjnej Zakładu Patomorfologii – do zadań której należy w szczególności wykonywanie:
  - 1) badań histopatologicznych materiału tkankowego,
  - 2) badań materiałów pooperacyjnych,

- 3) badań cytologicznych płynów z jam ciała,
  - 4) złuszczeniowej cytologii ginekologicznej,
  - 5) punkcji aspiracyjnych cienko-igłowych narządowych,
  - 6) biopsji aspiracyjnych cienko igłowych,
  - 7) wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
6. **Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi**, do zadań której należy w szczególności:
- 1) składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne w najbliższym Oddziale terenowym RCKiK,
  - 2) odbiór otrzymanych preparatów krwiopochodnych,
  - 3) przechowywanie krwi i preparatów krwiopochodnych oraz wydawanie preparatów krwiopochodnych na oddziały szpitalne,
  - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz dla jednostek zewnętrznych z którymi Szpital zawarł umowę,
  - 5) wykonywanie w ciągu całej doby oznaczeń grup krwi i Rh, prób zgodności przeglądowego badania alloprzeciwciał odpornościowych, badań immunoglobuliny anty - Rh/D/ dla pacjentów hospitalizowanych, a w wyznaczonych godzinach dopołudniowych (w dni robocze) dla pacjentów ambulatoryjnych - badania grup krwi i alloprzeciwciał odpornościowych u ciężarnych,
  - 6) wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
7. **Pracownia Litotrypsji**, do zadań której należy w szczególności wykonywanie zabiegów kruszenia kamieni nerkowych metodą fali uderzeniowej.
8. **Pracownia Endoskopowa**, do zadań której należy w szczególności wykonywanie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz dróg żółciowych i trzustkowych, wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
9. **Pracownia EMG i EEG** do zadań której należy w szczególności:
- 1) wykonywanie badań elektroencefalograficznych,
  - 2) wykonywanie badań elektromiograficznych,
10. **Pracownia Bronchoskopii**, do zadań której należy w szczególności:
- 1) badania diagnostyczne bronchoskopem,
  - 2) wykonywanie leczenia przy użyciu bronchoskopu,
11. **Pracownia Echokardiografii**, do zadań której należy w szczególności:
- 1) wykonywanie USG serca,
  - 2) ocena tętniaka rzekomego pod kontrolą USG,
  - 3) wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
12. **Pracownia Elektrofizjologii**, do zadań której należy w szczególności:
- 1) wykonywanie badań elektrofizjologicznych,
  - 2) implantacja rozruszników, kardiowerterów oraz układów resynchronizujących,
  - 3) zabiegi ablacji.
13. **Pracownia Badań Urodynamicznych**, do zadań której należy w szczególności wykonywanie:
- 1) uroflometrii,
  - 2) cystometrii,
  - 3) profilometrii.
14. **Pracownia Cystoskopii**, do zadań której należy w szczególności:
- 1) drobne zabiegi endoskopowe,
  - 2) sondowanie moczowodów,
  - 3) pobieranie wycinków z pęcherza moczowego,
  - 4) diagnostyka pęcherza moczowego.
15. **Pracownia Spirometrii**, do zadań której należy w szczególności:
- 1) spirometrii,

- 2) spirometrii z próbą rozkurczową,
  - 3) wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
16. **Pracownia Hemodynamiki i Angiologii**, do zadań, której należy w szczególności:
- 1) wykonywanie badań koronarografii i koronaroplastyki,
  - 2) wykonywanie innych badań i zabiegów angiograficznych i inwazyjnych.
17. **Pracownia Audiometryczna** wykonuje badania audiometrycznego badania słuchu u pacjentów w ramach badań medycyny pracy, a także w schorzeniach otolaryngologicznych.

## §22

1. Dyrektorowi Szpitala podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne oraz stanowiska pracy:
- 1) **Sekretariat**, do którego podstawowych zadań należy w szczególności organizowanie spotkań (interesantów zewnętrznych oraz wewnętrznych) z Dyrekcją, wyjazdów służbowych Dyrektora i jego Zastępców oraz prenumerowanie i dystrybucja czasopism. W skład sekretariatu wchodzi:  
**Biuro Podawcze**, do którego zadań należy w szczególności przygotowywanie korespondencji do wysyłki, wysyłanie, przyjmowanie, rozdzielanie korespondencji służbowej oraz obsługa w pełnym zakresie kontaktów ze związkami zawodowymi, organami samorządowymi i innymi organizacjami pracowników, we współpracy z Działem Personalnym.
  - 2) **Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta**, do którego zadań należy w szczególności monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu, podejmowanie działań interwencyjnych w przypadku stwierdzenia ich naruszenia, prowadzenie szkoleń z tematyki praw pacjenta oraz rozpatrywanie wniosków, uwag i skarg zgłaszanych przez pacjentów, ich rodziny i przedstawicieli prawnych.
  - 3) **Stanowisko ds. BHP**, do którego zadań należy w szczególności bieżąca kontrola warunków pracy i przestrzegania przepisów BHP, szkolenia wstępne ogólne w zakresie BHP dla nowo przyjmowanych pracowników oraz szkolenia okresowe pracowników, ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz prowadzenie dokumentacji dotyczącej ustalania chorób zawodowych.
  - 4) **Stanowisko ds. Ochrony Informacji Niejawnych**, do którego podstawowych zadań należy zapewnienie obiegu informacji w sposób uniemożliwiający ujawnieniu osobom nieuprawnionym informacji niejawnych, w szczególności poprzez ustalenie stanowisk, z którymi łączy się dostęp do informacji niejawnych, przeprowadzanie zwykłych postępowań sprawdzających dla takich stanowisk, wydawanie certyfikatów bezpieczeństwa, opracowanie planów związanych z ochroną Szpitala, nadzór na przestrzeganiem zasad związanych z ochroną informacji niejawnych oraz nadzór nad organizacją i funkcjonowaniem kancelarii materiałów niejawnych.
  - 5) **Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością**, do zadań którego należy w szczególności koordynowanie ustalania celów polityki jakości oraz nadzór nad jej przestrzeganiem przez pracowników Szpitala, organizowanie badań satysfakcji pacjentów i pracowników, przeprowadzanie oraz inicjowanie szkoleń personelu Szpitala w zakresie doskonalenia systemu jakości oraz nadzorowanie procesu certyfikacji systemu zarządzania jakością.
  - 6) **Dział Personalny** do którego zadań należy w szczególności:
    - a) prowadzenie spraw osobowych pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz umowy zlecenie,
    - b) podczas nieobecności Pełnomocnika ds. Szkoleń, prowadzenie spraw dotyczących szkoleń dla wszystkich pracowników szpitala,
    - c) prowadzenie spraw osobowych rezydentów oraz uzupełnianie danych w programach SIR2 oraz SMK,
    - d) prowadzenie całości spraw związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy w trybie rezydenckim,

- e) sprawozdawczość dotycząca spraw pracowniczych,
  - f) prowadzenie całości spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
  - g) przygotowywanie wniosków dla pracowników dotyczących spraw emerytalnych, rentowych, świadczeń rehabilitacyjnych,
  - h) prowadzenie archiwum akt osobowych,
  - i) prowadzenie w porozumieniu ze specjalistą ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej wyłączenie pracowników od obowiązku pełnienia służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji lub w czasie wojny z urzędu lub na wniosek.
- 7) **Inspektor Danych Osobowych** do którego zadań należy (zgodnie z art. art. 39 ust. 1 oraz 38 ust. 4 RODO):
- a) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
  - b) monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
  - c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35,
  - d) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
  - e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
  - f) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy niniejszego rozporządzenia.
- 8) **Obsługa Prawna** do której zadań należy w szczególności:
- a) świadczenie na rzecz kierownictwa, komórek organizacyjnych oraz pracowników pomocy prawnej związanej z bieżącą działalnością Szpitala, udzielaniu porad prawnych, przygotowywaniu opinii prawnych, projektów umów;
  - b) występowaniu w charakterze pełnomocnika w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami;
  - c) udział w prowadzonych przez Szpital rokowaniach, których celem jest nawiązanie lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zawieranie umów;
  - d) nadzór prawny nad egzekucją należności Szpitala.
  - e) monitorowanie zmian w przepisach prawa, w tym zarządzeń Prezesa NFZ oraz informowanie pracowników o zaistniałych zmianach.
- 9) **Koordinator ds. Kontroli Zarządczej** do którego zadań należy w szczególności:
- a) monitorowanie i ocena funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Szpitalu;
  - b) prowadzenie szkoleń, warsztatów i konsultacji z kadrą kierowniczą Szpitala i pracownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - c) prowadzenie audytu wewnętrznego;
  - d) nadzór nad realizacją polityki zarządzania ryzykiem i okresowe raportowanie do Dyrektora z realizacji zadań;
  - e) kontrola zgodności w zakresie realizacji mierników oceny systemu kontroli zarządczej;
  - f) prowadzenie rejestru zgłoszeń o niezgodnościach w systemie kontroli zarządczej;

- g) dokonywanie samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej
- 10) **Naczelną Pielęgniarką**, do zadań której należy w szczególności:
- a) zagwarantowanie kompleksowej profesjonalnej opieki pielęgniarskiej w Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu..
  - b) Opracowywanie planu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego z uwzględnieniem podziału etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne,
  - c) Opracowywanie i wdrożenie programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich i sprawną organizację,
  - d) Ustalanie zakresu obowiązków , odpowiedzialności i uprawnień dla podległego bezpośrednio personelu
  - e) Opracowywanie strategii pozyskiwania , kariery i rozwoju podległych pracowników
  - f) Opracowywanie i doskonalenie systemu wynagradzania ,oceniań i motywowania podległych pracowników
  - g) Uczestniczenie w naborze personelu,
  - h) Przestrzeganie norm czasu pracy podległego personelu
  - i) Systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską oraz określenie liczby i rodzaju stanowisk pracy
  - j) Dokonywanie systematycznej oceny jakości i dostępności realizowanych świadczeń oraz przestrzegania standardów i procedur opieki pielęgniarskiej
  - k) Systematyczne ocenianie jakości świadczeń podległego personelu i stosowanych metod opieki
  - l) Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek i położnych z innym personelem medycznym.
  - m) Organizowanie i prowadzenie okresowych narad z podległym personelem.
  - n) Współpracuje z kierownictwem szpitala, kierownikami oddziałów oraz innych komórek organizacyjnych
  - o) Współpracuje z różnymi typami szkół medycznych i innymi podmiotami prowadzącymi szkolenie podyplomowe, Samorządem zawodowym Pielęgniarek i Położnych
  - p) Współpracuje władzami samorządowymi, stowarzyszeniami, fundacjami itp. na rzecz realizacji programów prozdrowotnych.
  - q) Uczestniczy w planowaniu strategicznym szpitala poprzez wyznaczenie dla podległego personelu zadań , terminów i sposobów ich wykonania
  - r) Uczestniczy w odprawach kierownictwa szpitala i innych zespołach doradczych powoływanych przez Dyrektora Szpitala,
  - s) wnioskowanie do dyrektora o ogłoszenie konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej we wskazanym oddziale.
- 11) **Stanowisko ds. PPOŻ**, do którego zadań należy w szczególności realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 12) **Stanowisko ds. Obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej**, do którego należy realizacja zadań wynikająca z przepisów dotyczących przygotowanie szpitala na potrzeby obronne państwa, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej w szczególności:
- a) opracowanie i aktualizacja planów:
    - planu przygotowania Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu na potrzeby obronne państwa,
    - planu wydzielania łóżek dla służb mundurowych w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
  - b) opracowywanie i realizacja rocznych planów przedsięwzięć z zakresu pozamilitarnych przygotowań obronnych szpitala,

- c) prowadzenie analizy realizacji zadań obronnych, przedstawianie wniosków Dyrektorowi Szpitala oraz sporządzanie obowiązujących sprawozdań za dany rok i przesyłanie do Urzędu Marszałkowskiego,
  - d) organizowanie i prowadzenie szkolenia obronnego oraz prowadzenie dokumentacji szkoleniowej,
  - e) udział w szkoleniach prowadzonych przez Marszałka Województwa;
  - f) opracowywanie i aktualizowanie dokumentacji punktu kontaktowego,
  - g) realizacja przedsięwzięć związanych z wyłączeniem pracowników od obowiązku pełnienia służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny w współdziałaniu z Działem Personalnym,
  - h) planowanie i aktualizacja świadczeń rzeczowych i osobistych na rzecz obrony w szpitalu,
  - i) aktualizacja dokumentacji planistycznej;
  - j) współpraca z Wydziałem Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Przemyślu, Wojskowym Centrum Rekrutacji w Jarosławiu, Centralnym Wojskowym Centrum Rekrutacji Zamiejscowy Ośrodek w Rzeszowie, Policją, Podkarpackim Urzędem Marszałkowskim i Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie,
  - k) występowanie z wnioskami o sprawdzenie osób w celu upoważnienia ich do prac z dokumentami o klauzuli Zastrzeżone,
  - l) prowadzenie ewidencji oraz przechowywanie materiałów niejawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony informacji niejawnych,
  - m) realizacja innych zadań obronnych wynikających z obowiązujących aktów normatywno-prawnych;
  - n) realizacja przedsięwzięć związanych z przeciwdziałaniem skutkom zdarzeń o charakterze terrorystycznym,
  - o) opracowanie i aktualizacja Modułów zadaniowych realizacji procedur po wprowadzeniu poszczególnych stopni alarmowych i stopni alarmowych CRP,
  - p) realizacja zadań związanych z wprowadzeniem stopni alarmowych i stopni alarmowych CRP,
  - q) opracowanie, aktualizacja instrukcji postępowania w nietypowych sytuacjach,
  - r) planowanie i prowadzenie szkolenia pracowników jednostki wynikających z opracowanej dokumentacji z zakresu zarządzania kryzysowego,
  - s) współdziałanie z organami właściwymi w zakresie zarządzania kryzysowego zgodnie z właściwością terytorialna,
  - t) współdziałanie ze służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo publiczne,
  - u) realizacja innych zadań z zakresu zarządzania kryzysowego wynikających z obowiązujących aktów normatywno-prawnych;
  - v) realizacja zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywno-prawnymi.
  - w) opracowywanie projektów aktów normatywnych Dyrektora Szpitala z zakresu działania stanowiska, a także przygotowywanie zmian tych aktów,
  - x) wykonywanie innych zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej wynikających z obowiązujących aktów normatywno-prawnych”;
- 13) **Archiwista Archiwum Zakładowego**, do którego zadań należy w szczególności przejmowanie i archiwizacja dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego oraz inicjowanie i udział w brakowaniu dokumentacji niearchiwalnej.
- 14) **Rzecznik Prasowy Szpitala** do którego zadań należy w szczególności:
- a) reprezentowanie Szpitala w kontaktach ze środkami masowego przekazu,
  - b) opracowywanie lub współuczestniczenie w opracowaniu informacji, które mają trafić do mediów,
  - c) organizowanie i prowadzenie konferencji prasowych,
  - d) sporządzanie odpowiedzi, sprostowań, uzupełnień i polemik do mediów,
  - e) znajomość prawa prasowego, autorskiego oraz o ochronie danych osobowych,

- f) prowadzenie zbioru informacji prasowych dotyczących Szpitala
- g) prowadzenie wewnętrznego postępowania wyjaśniającego w celu ustalenia okoliczności przedstawionych w materiałach upublicznionych w środkach przekazu,
- h) znajomość i realizacja Polityki Jakości, norm Systemu Zarządzania Jakością ISO oraz norm związanych z Akredytacją Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
- i) redagowanie i umieszczanie na stronie internetowej szpitala treści związanych z aktualnościami, promocją szpitala
- j) ścisła współpraca z Działem Organizacji i Promocji oraz innymi komórkami organizacyjnymi szpitala
- k) realizacja innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala lub jego Zastępców.

15. **Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa ochrony radiologicznej,
  - 2) ocena urządzeń mających wpływ na ochronę radiologiczną przed dopuszczeniem do ich stosowania,
  - 3) dopuszczanie, z punktu widzenia ochrony radiologicznej, do stosowania nowych lub zmodyfikowanych źródeł promieniowania jonizującego,
  - 4) sprawdzanie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem,
  - 5) wzorcowanie przyrządów pomiarowych, sprawdzanie ich sprawności i właściwego użytkowania.
16. **Pełnomocnik ds. Szkoleń**, do zadań którego należy prowadzenie całości spraw związanych z obsługą praktyk studenckich i zawodowych na kierunkach: administracyjnym lekarskim, pielęgniarstwie, położnictwem, ratownictwem medycznym i inne realizowanych w szpitalu zgodnie z obowiązującym Regulaminem Praktyk Zawodowych., jak również całość spraw dotyczących szkoleń dla wszystkich pracowników szpitala. Dodatkowo zastępowanie podczas nieobecności Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością.

**2. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych** podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne oraz stanowiska pracy:

- 1) **Dział Gospodarczy**, do zadań którego należy w szczególności:
- a) prowadzenie spraw związanych z gospodarką nieruchomościami znajdującymi się w dyspozycji Szpitala,
  - b) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Szpitala w zakresie obsługi gospodarczej,
  - c) wyposażanie w sprzęt administracyjny i gospodarczy komórek organizacyjnych Szpitala będący w gestii działu oraz jego ewidencja,
  - d) prowadzenie spraw związanych z ochroną środowiska, w zakresie, ochrony powietrza, gospodarki odpadami,
  - e) obsługa centrali telefonicznej,
  - f) prowadzenie i koordynowanie spraw związanych z praniem bielizny szpitalnej,
  - g) zabezpieczenie ambulansów sanitarnych na potrzeby działalności SOR oraz zapewnienie całodobowej gotowości środków transportu sanitarnego do wykonania zadań statutowych Szpitala,
  - h) transport pacjentów i materiałów medycznych,
  - i) wykonywanie usług transportowych na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
  - j) dopilnować aby w treści umów z firmami zewnętrznymi wyłonionymi w procesie przetargu świadczącymi usługi dla Szpitala był zapis o ich kontynuacji w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
  - k) uczestniczenie w szkoleniach teoretycznych, zajęciach instruktażowych, treningach i ćwiczeniach obronnych kadry kierowniczej Szpitala.

2) **Dział Techniczny z Sekcją Aparatury Medycznej** , do zadań którego należy w szczególności:

a) **Dział Techniczny:**

- Opracowywanie planów inwestycyjno - remontowych obiektów Szpitala;
- Przeprowadzanie remontów, modernizacji i inwestycji budynków i obiektów Szpitala poprzez organizowanie projektowania, wykonawstwa, nadzoru, rozliczeń, uzyskiwania zezwoleń na eksploatację i przekazywanie do eksploatacji po zakończonych remontach, modernizacjach, przebudowach, rozbudowach, budowach nowych obiektów;
- Wnioskowanie związane z działalnością remontowo-modernizacyjną i inwestycyjną obiektów szpitalnych;
- Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Szpitala w zakresie obsługi ogólnobudowlanej;
- Zapewnienie utrzymania ciągłej sprawności technicznej zastępczych źródeł zasilania w energię elektryczną, ciepłą oraz zapasowych źródeł zaopatrzenia w wodę;
- Prowadzenie czynności związanych z eksploatacją obiektów i budynków szpitalnych w zakresie przeglądów technicznych poprzez zlecenie prób pomiarów i ekspertyz instalacji gazowych i wentylacyjnych, elektrycznych, urządzeń elektroenergetycznych;
- Prowadzenie, ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentacji związanej z działami wymienionymi wyżej w szczególności: dokumentacji technicznej, ksiąg obiektów, dokumentacji techniczno ruchowej urządzeń;
- Prowadzenie spraw związanych z ochroną środowiska w zakresie gospodarki wodno –ściekowej;
- Podczas nieobecności specjalisty ds. zarządzania kryzysowego ochrony ludności i obrony cywilnej zadania obronne, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności obrony cywilnej przejmuje Kierownik Działu

b) **Sekcja Aparatury Medycznej:**

- nadzór nad sprawną i bezpieczną pracą urządzeń i aparatury medycznej;
- konserwacje i drobne naprawy aparatury i sprzętu medycznego;
- nadzór nad prawidłową realizacją umów zawartych na dostawę, konserwację i naprawy sprzętu medycznego przez firmy zewnętrzne;
- wykonywanie planowych przeglądów aparatury medycznej wraz z wpisami do paszportów;
- zaopatrzenie w materiały niezbędne do napraw i konserwacji sprzętu medycznego prowadzenie ewidencji aparatury i sprzętu medycznego;
- przyjmowanie zgłoszeń telefonicznych, elektronicznych, ustnych lub na piśmie o występujących awariach, usterkach lub planowanych pracach związanych z eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego;
- opiniowanie i przygotowywanie wniosków dotyczących zakupu sprzętu i aparatury medycznej;
- udział w komisjach przetargowych oraz w komisjach odbioru końcowego dostaw
- prowadzenie poradnictwa technicznego oraz instruktaży prawidłowej eksploatacji aparatury medycznej;

3) **Dział Żywienia z Kuchnią Szpitalną**, do zadań którego należy w szczególności:

- a) Kierownik wraz z Szefem Kuchni organizuje proces żywienia w szpitalu w oparciu o wymogi prawne, dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach lub też personelu korzystającego ze stołówki przyzakładowej;
- b) opracowanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem zatwierdzonych norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych,
- c) prowadzenie edukacji żywieniowej wśród pacjentów i ich rodzin,

- d) organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych,
- e) terminowe przygotowywanie posiłków i wydawanie poszczególnym oddziałom,
- f) planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia,
- g) zabezpieczenie właściwych warunków sporządzania posiłków, sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia.

4) **Dział Informatyki, Teletechniki i Bezpieczeństwa Informacji.**

- a) do zadań Działu Informatyki, Techniki i Bezpieczeństwa Informacji należy w szczególności:
  - administracja serwerami plików i baz danych oraz szpitalnym systemem informatycznym,
  - bieżąca obsługa techniczna sprzętu informatycznego,
  - konserwacja oraz montaż linii telefonicznych na terenie Szpitala, usuwanie awarii,
  - prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów dotyczących usług telekomunikacyjnych (telefonia stacjonarna, komórkowa), serwisu oprogramowania, nadzorów autorskich itp.,
  - korekta lub wprowadzanie nowych danych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania programu C/S RCP,
- b) w strukturę działu wchodzi również **Administrator Systemów Informatycznych**, do zadań którego należy w szczególności:
  - nadzór nad zabezpieczeniem poprawnego funkcjonowania sieci teleinformatycznej oraz nad procedurami dotyczącymi bezpieczeństwa sieci teleinformatycznej,
  - nadzór nad procedurami związanymi z naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych na których zapisane są dane osobowe,
  - podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan SI, w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń SI lub złamania Polityki Bezpieczeństwa, lub informacji o zmianach w sposobie działania programu lub urządzeń wskazujących na naruszenie bezpieczeństwa danych;
  - prowadzenie lub organizowanie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa SI dla użytkowników.

5) **Dział Zamówień Publicznych z Zaopatrzeniem** do zadań którego należy w szczególności:

- a) przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- b) przeprowadzenia zamówień klasycznych oraz organizowania konkursów, których wartość jest równa lub przekracza kwotę 130 000 złotych, przez zamawiających publicznych wraz z rejestrowaniem faktur wystawionych w wyniku udzielenia tych zamówień,
- c) opracowanie planów zaopatrzenia na podstawie zapotrzebowań poszczególnych komórek organizacyjnych uprzednio zweryfikowanych przez osoby merytorycznie odpowiedzialne za składanie zapotrzebowań,
- d) nadzór i kontrola realizacji zamówień przez dostawców, pod względem ilości, jakości oraz terminu przydatności i zdolności do użytku,
- e) uzgadnianie przyjęcia darowizn rzeczowych towarzyszących zakupom,
- f) dokonywanie zakupów sprzętu medycznego, gospodarczego, środków czystości, artykułów biurowych, papierniczych i tekstylnych oraz innych niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala,
- g) przyjmowanie i wydawanie towarów i materiałów zgodnie z gospodarką magazynową.

3. **Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Promocji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych** podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:

- 1) **Dział Organizacji i Promocji** do zadań którego należy w szczególności:
  - a) przygotowywanie i opracowywanie strategii rozwoju szpitala,
  - b) współpraca z przedstawicielami środków masowego przekazu,

- c) merytoryczna obsługa strony internetowej szpitala,
  - d) przygotowywanie koncepcji promocji szpitala, współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie promocji zdrowia,
  - e) współpraca z zewnętrznymi podmiotami w zakresie promocji zdrowia,
  - f) propagowanie promocji i profilaktyki zdrowotnej w placówkach oświatowych,
  - g) sprawowanie nadzoru nad bieżącym prowadzeniem w komórkach organizacyjnych pozyskanych programów i dokumentacji oraz sprawozdawczości, realizacja projektów prowadzonych przez szpital,
  - h) organizacja imprez promujących szpital,
  - i) opracowanie i koordynowanie całokształtu działań programów prozdrowotnych zakładu jako Szpitala Promującego Zdrowie (konkursy i inne przedsięwzięcia związane z promocją zdrowia, a w szczególności dla dzieci i młodzieży ze szkół miasta Przemyśl i Powiatu Przemyskiego),
  - j) koordynowanie prac związanych z opracowywaniem projektów struktury organizacyjnej, Statutu Szpitala, instrukcji i wytycznych oraz dokonywania w nich zmian,
  - k) opracowywanie wewnętrznych aktów prawnych (zarządzenia w oparciu o przedstawione projekty z innych komórek organizacyjnych) wraz z prowadzeniem ich ewidencji,
  - l) obsługa administracyjno - organizacyjna posiedzeń Rady Społecznej,
  - m) dokonywanie zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - n) przygotowywanie i realizacja procedury konkursów na świadczenia zdrowotne w zakresie obsady medycznej,
  - o) prowadzenie rejestru umów dotyczących kontrahentów wyłonionych z konkursu na świadczenia zdrowotne określone w ppkt n),
  - p) publikowanie opracowanych cenników usług medycznych, przekazanych przez merytoryczne komórki organizacyjne,
  - q) merytoryczne opisywanie faktur z zewnętrznymi kontrahentami w zakresie świadczeń zdrowotnych.
- 2) **Dział Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Medycznych**, do zadań którego należy w szczególności:
- a) prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem i uczestnictwem w konkursach ofert na świadczenia medyczne do NFZ oraz związanych z realizacją tych umów,
  - b) przygotowywanie ofert w zakresie programów zdrowotnych i procedur wysokospecjalistycznych zawartych z Ministerstwem Zdrowia,
  - c) prowadzenie spraw związanych z uzyskaniem uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego pacjentów nieubezpieczonych,
  - d) sporządzanie sprawozdań rocznych i okresowych z zakresu statystyki publicznej, bądź określonych odrębnymi przepisami.
  - e) rozliczanie świadczeń zdrowotnych z NFZ
  - f) realizacja wniosków indywidualnych o rozliczenia świadczeń z NFZ.
  - g) opracowywanie danych statystycznych na potrzeby Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego i innych instytucji.
- 3) **Dział Kontrolingu, Planowania i Analiz** do zadań którego należy w szczególności:
- a) Nadzór, uczestnictwo w przygotowaniu oraz przygotowywanie raportów, sprawozdań i analiz ekonomiczno-finansowych opartych o własne wnioski i analizy oraz o informacje i dane przekazane z komórek merytorycznych na potrzeby Podmiotu Leczniczego. Koordynowanie przekazywania wszystkich raportów controllingowych do Organu tworzącego zgodnie z harmonogramem.
  - b) Przygotowanie, w uzgodnieniu z Głównym Księgowym planu finansowego i inwestycyjnego oraz planów okresowych oraz ich aktualizacja.
  - c) Analiza, kontrola i monitorowanie wykonania planu finansowego i inwestycyjnego we współpracy z pionem głównego księgowego i pionem technicznym.

- d) Przygotowanie planu wprowadzania budżetowania w podmiocie leczniczym określając jego zasady i stopniowanie we wdrażaniu.
- e) Uczestnictwo w tworzeniu planów przychodów OPK, kontrola wykonania planów oraz analiza ich odchyleń.
- f) Uczestnictwo w planowaniu kosztów w ośrodkach działalności podstawowej, pomocniczej oraz zarządu, analiza ich realizacji oraz odchyleń.
- g) Współpraca z kierownikami ośrodków działalności podstawowej i pomocniczej w celu realizacji budżetu przychodów i optymalizacji ponoszonych kosztów.
- h) Aktywny udział w spotkaniach działu controllingu z kierownictwem komórek działalności medycznej i niemedycey, dotyczących analizy przychodów i kosztów OPK, analizy odchyleń.
- i) Sygnalizowanie o sytuacjach wyjątkowych związanych z przekraczaniem (np. wykonanie kontraktu), w odniesieniu do kluczowych wielkości, przyjętych w planowaniu przedziałów tolerancji oraz przygotowywanie propozycji alternatywnych rozwiązań i wskazań dotyczących niezbędnych interwencji.
- j) Sporządzanie analiz i raportów finansowych na wewnętrzne potrzeby dla kierownictwa Ośrodków Powstawania Kosztów.
- k) Przygotowywanie okresowych wniosków dla dyrekcji z raportów controllingowych przekazywanych do Organu tworzącego.
- l) Analiza i sprawozdawczość w zakresie kosztów niewykorzystanych zasobów i utraconych przychodów.
- m) Uczestnictwo w wycenie kosztów leczenia i hospitalizacji pacjentów przy wykorzystaniu systemów informatycznych we współpracy z pionem głównego księgowego i komórkami merytorycznymi szpitala. W przypadku braku wdrożenia wszystkich modułów systemu informatycznego podjęcie innych działań mających na celu określenie kosztów leczenia pacjenta w grupie JGP, procedurze operacyjnej, poradzie specjalistycznej, osobodniu.
- n) Monitorowanie i analiza rentowności podmiotu leczniczego, Ośrodków Powstawania Kosztów, procedur medycznych i świadczeń wg kryteriów ekonomicznych.
- o) Bieżące monitorowanie płynności finansowej, zapotrzebowania na kapitał obrotowy, zużycia materiałów i stanu zapasów. Zadanie realizowane we współpracy z pionem głównego księgowego, działem zamówień publicznych i zaopatrzeniem.
- p) Monitorowanie realizacji planu przychodów w związku z zawartymi:
  - 1) umowami z NFZ i innymi podmiotami dla których realizowane są świadczenia medyczne na podstawie danych z systemu informatycznego i przekazanych przez właściwą komórkę organizacyjną szpitala zajmującą się kontraktowaniem i rozliczaniem świadczeń medycznych,
  - 2) umowami na usługi niemedycey.  
Zadanie realizowane we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi szpitala.
- q) Udział w nadzorze i monitorowanie realizacji Programu Restrukturyzacji podmiotu leczniczego. Okresowe określanie efektów ekonomicznych realizowanych działań.
- r) Bieżące monitorowanie wysokości zobowiązań w tym zobowiązań wymagalnych, wysokości zapasów wg asortymentu i magazynów, wysokości należności oraz tych wpływu tych czynników na wynik finansowy. Zadanie realizowane we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi szpitala.
- s) Monitorowanie realizacji umów cywilno-prawnych w zakresie realizacji świadczeń medycznych, badań klinicznych, programów zdrowotnych, itd. we współpracy z radcą prawnym i właściwą komórką organizacyjną w zakresie egzekwowania przez podmiot leczniczy zapisów w zawartych umowach, w tym naliczania kar umownych, poprawności wystawianych faktur, itp.
- t) Rozwój narzędzi kontrolingowych wspierających zarządzanie podmiotem.
- u) Umiejętność obsługi systemu informatycznego Jednostki w zakresie modułów: controllingu, kalkulacji kosztów leczenia, wyceny procedur medycznych oraz innych

systemów/programów koniecznych do przygotowywania analiz, wniosków, raportów, itp.

- v) Współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz przygotowywanie danych i materiałów otrzymanych od komórek merytorycznych na potrzeby tej współpracy.
- w) Dostarczanie rzetelnej informacji służącej do celów zarządczych i podejmowania decyzji przez kierownictwo Podmiotu leczniczego.
- x) Inne zadania i czynności konieczne do monitorowania i kontroli bieżącej działalności Jednostki.
- y) Kontrola raportów na Elektronicznej Platformie Nadzoru (EPN) w zakresie merytorycznym działu.
- z) Realizacja zadań statystycznych w zakresie GUS, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Wojewódzkiego (sprawozdania GUS, MZ itp.).
- aa) Realizacja zadań z zakresu udzielania odpowiedzi na wnioski dotyczące informacji publicznej w ramach „ustawy z dnia 06 września 2001 r o dostępie do informacji publicznej”.
- bb) Pracownik działu controllingu / specjalista ds. controllingu jest samodzielnym stanowiskiem w dziale controllingu.

#### 4. Głównemu Księgowemu podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:

- 1) **Dział Księgowości i Płac**, do zadań której należy w szczególności:
  - a) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z przepisami o rachunkowości, uwzględniając specyfikę gospodarki finansowej określonej w ustawie o działalności leczniczej i w ustawie o finansach publicznych w celu uzyskania rzetelnego i jasnego obrazu stanu i sytuacji finansowej jednostki,
  - b) ujmowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych podlegających ewidencji zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości, w ustawie o działalności leczniczej, w ustawie o finansach publicznych i innych wewnętrznych uregulowaniach,
  - c) sporządzanie deklaracji w zakresie podatku dochodowego od osób prawnych,
  - d) dokonywanie operacji bankowych i kasowych,
  - e) rozliczanie delegacji służbowych oraz zaliczek,
  - f) prowadzenie spraw związanych z obsługą bankową oraz spłatą kredytów bankowych i pożyczek,
  - g) prowadzenie ewidencji księgowej dla celów podatku VAT oraz sporządzanie deklaracji podatkowej VAT,
  - h) kontrola wystawianych przez komórki organizacyjne faktur,
  - i) zapewnienie terminowego rozliczenia podatków, opłat, realizowanych staży lekarskich - tzw. rezydentur, dotacji z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego, wydatków z budżetu środków europejskich realizowanych w formie tzw. płatności oraz ewidencja tych rozliczeń,
  - j) prowadzenie bieżących przychodów i rozchodów magazynów,
  - k) bieżąca kontrola i analiza prawidłowości prowadzenia zapasów magazynowych,
  - l) prowadzenie ewidencji wartościowej dla towarów wydawanych i przyjmowanych z magazynu Apteki Szpitalnej,
  - m) uzgadnianie miesięczne stanów zapasów ewidencji księgowej ze stanami magazynowymi,
  - n) rozliczanie inwentaryzacji, zapasów magazynowych, środków trwałych; uzgadnianie i sporządzanie różnic inwentaryzacyjnych, ewidencja rozliczeń z tytułu niedoborów, szkód i nadwyżek,
  - o) wycena protokołów kasacyjnych i ich ewidencja księgowa,
  - p) prowadzenie ewidencji ilościowo - wartościowej rzeczowych składników majątku trwałego zgodnie z instrukcją kontroli i obiegu dokumentów księgowych w module środki trwałe,
  - q) prowadzenie w formie elektronicznej ewidencji ilościowej nisko cennych środków trwałych,

- r) sporządzanie rocznego planu amortyzacji i jego bieżąca aktualizacja,
- s) sporządzanie wniosków o kredyty w rachunku bieżącym i wniosków w zakresie umorzenia, rozłożenia na raty, czy odroczenia terminu płatności zaległości publiczno prawnych,
- t) współpraca z biegłym rewidentem badającym sprawozdanie finansowe Szpitala,
- u) obsługa pracowniczej kasy zapomogowo – pożyczkowej
- w) prowadzenie ewidencji procedur medycznych z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich,
- z) ustalanie kosztów procedur medycznych dla potrzeb statystyki, oraz dla pacjentów nieubezpieczonych,
- ż) rozliczanie wynagrodzeń z tytułu pracy świadczonej na rzecz Szpitala przez pracowników na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych (umowy zlecenie i umowy o dzieło) wraz z prowadzeniem dokumentacji finansowo-płacowej)

**5. Naczelnej Pielęgniarce** podlegają bezpośrednio/pośrednio następujące stanowiska:

- a) **Przełożona Pielęgniarek**, do zadań której należy organizowanie i nadzorowanie kompleksowych świadczeń pielęgniarskich w poradniach specjalistycznych, Podstawowej Opieki Zdrowotnej, a także przygotowywanie niezbędnej dokumentacji pielęgniarskiej wynikającej z ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Dodatkowo zastępowane podczas nieobecności: Naczelnej Pielęgniarki, Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta oraz Pełnomocnika ds. Szkoleń,
- b) **Pielęgniarki i Położne oddziałowe**, do których zadań należy zapewnienie kompleksowych, całodobowych świadczeń pielęgniarskich w oddziałach Szpitala,
- c) **Pielęgniarki Koordynujące** do których zadań należy organizowanie i nadzorowanie kompleksowych świadczeń pielęgniarskich,
- d) **Pielęgniarki Odcinkowe Oddziału Szpitalnego**, do których zadań należy bieżąca realizacja kompleksowej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej na oddziałach Szpitala,
- e) **Pielęgniarki w Zakładzie/Pracowni**, do których zadań należy bieżąca realizacja kompleksowej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej w zakładach i pracowniach Szpitala,
- f) **Położne** do zadań , której należy bieżąca realizacja kompleksowej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej na oddziale Szpitala,
- g) **Ratownicy Medyczni**, do zadań których należy wykonywanie czynności z zakresu ratownictwa medycznego, zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami praktyki zawodowej,
- h) **Personel Pomocniczy - Rejestratorzy Medyczni, Salowe, Opiekun Medyczny** do zadań których należy pomoc w organizowaniu opieki nad pacjentami Szpitala,
- i) **Kierownik Sterylizacji** do zadań którego należą zadania, o których mowa w § 19 ust. 24 Regulaminu,
- j) **Perfuzjonista** do zadań którego należy nadzorowanie krążenia pozaustrojowego u pacjentów Szpitala

§23

1. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.
2. Szczegółowe regulaminy poszczególnych komórek organizacyjnych sporządzane są przez kierowników tych komórek i zatwierdzane przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora sprawującego nadzór nad daną komórką organizacyjną i przechowywane u Kierownika/Pielęgniarki Oddziałowej w danej komórce organizacyjnej.

**ROZDZIAŁ VI**  
**PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### §24

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów,
2. Pacjent zgłaszający się do szpitala/komórki udzielającej świadczeń jest weryfikowany w systemie NFZ EWUS pod kątem potwierdzenia posiadania ubezpieczenia.
3. Pacjentom ubezpieczonym i osobom uprawnionym - innym niż ubezpieczeni świadczenia udzielane są bezpłatnie zgodnie z obowiązującym tzw. „Koszykiem świadczeń gwarantowanych„.
4. Osoby zweryfikowane negatywnie w systemie EWUS są zobowiązane do przedstawienia dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie lub podpisania stosownego oświadczenia-
5. Osobom innym niż określone w ust.1 Szpital udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
6. Świadczenia zdrowotne realizowane są odpłatnie na podstawie:
  - 1) umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi;
  - 2) umowy z partnerem medycznym lub towarzystwem ubezpieczeń – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczeń nie jest obciążony kosztami usługi;
  - 3) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
7. W przypadku świadczeń w trybie planowym finansowanych odpłatnie pacjent reguluje należność przed rozpoczęciem usługi.
8. Zapłata za wykonane świadczenie zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówką na kasę fiskalną.
9. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z aktualnym cennikiem. Cenniki publikowane są i aktualizowane przez Dział Organizacji i Promocji na podstawie przekazanych informacji z komórek merytorycznych zatwierdzane przez Dyrektora Szpitala. Obowiązujące aktualne cenniki stanowią załącznik nr 2 do regulaminu.
10. Podstawą działalności leczniczej Szpitala są w szczególności umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz umowy zawarte z podmiotami leczniczymi lub innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
11. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
12. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
13. Szpital prowadzi i udostępnia dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji.

#### §25

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są:
  - 1) całodobowo na poszczególnych oddziałach szpitalnych oraz w zakresie ratownictwa medycznego,
  - 2) zgodnie z harmonogramami pracy innych komórek działalności leczniczej.
2. Świadczenia zdrowotne w poradniach, pracowniach i zakładach udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z harmonogramów przyjęć.

#### §26

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej są udzielane ubezpieczonemu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia

- zdrowotnego. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
2. Skierowanie dla ubezpieczonego nie jest wymagane do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych:
    - 1) ginekologa i położnika,
    - 2) onkologa,
    - 3) dla osób chorych na gruźlicę,
    - 4) dla osób zakażonych wirusem HIV,
    - 5) psychiatry,
    - 6) wenerologa,
    - 7) dentysty,
    - 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
    - 9) dla działaczy opozycji antykomunistycznej, osób represjonowanych z powodów politycznych (od 31.08.2017r.), osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR.
    - 10) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
    - 11) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego.
    - 12) uprawnieni żołnierze lub pracownicy oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
    - 13) pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie, albo nieodwracalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
    - 14) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
  3. Pacjenci kierowani do poradni specjalistycznych przyjmowani są bez zbędnej zwłoki, w terminach określonych przez lekarzy pracujących w tych poradniach.
  4. Harmonogramy czasu pracy poradni oraz nazwiska osób udzielających świadczeń zatwierdzane są przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa i udostępnione są dla pacjentów w rejestracji.
  5. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.

## §27

1. W Szpitalu udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Sposób przyjęcia pacjenta do szpitala, sposób weryfikacji prawa do świadczeń oraz sposób przechowywania rzeczy wartościowych pacjentów hospitalizowanych w depozycie szpitalnym określają odrębne procedury wprowadzone zarządzeniem dyrektora.
3. W przypadku ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Szpitalu prowadzony jest harmonogram przyjęć.
4. Harmonogramy przyjęć na udzielenie świadczeń zdrowotnych stanowią integralną część dokumentacji medycznej szpitala.
5. Harmonogramy przyjęć prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi zawartymi w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
6. Kierownik komórki działalności medycznej ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie harmonogramów przyjęć. Kierownik komórki organizacyjnej działalności medycznej może wyznaczyć osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań.
7. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego, pacjent informuje o tym kierownika komórki działalności medycznej, który dokonuje zmiany terminu udzielenia

świadczenia jeżeli wynika to z kryteriów medycznych i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.

8. Personel Szpitala jest obowiązany uprzedzić pacjenta o obowiązku niezwłocznego poinformowania Szpitala o rezygnacji ze świadczenia zdrowotnego lub braku możliwości stawienia się w wyznaczonym terminie.
9. Harmonogramy przyjęć na udzielanie świadczenia podlegają okresowej ocenie Zespołu Oceny Przyjęć działającego w Szpitalu.

#### §28

1. Hospitalizacja pacjenta może się odbywać w trybie planowym lub nagłym.
2. Przyjęcie pacjenta w trybie planowym następuje na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Przyjęcia planowe dokonywane są w dni robocze oraz w niektórych przypadkach niedziele u pacjentów planowanych do zabiegu na poniedziałek.
4. O planowanym przyjęciu pacjenta do określonego oddziału szpitalnego decyduje kierownik oddziału lub upoważniony lekarz, a w przypadkach spornych ostateczną decyzję podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
5. Personel przyjmujący pacjenta do Szpitala jest zobowiązany do uzyskania od chorego informacji - numeru kontaktowego do rodziny pacjenta i wpisania tego numeru do dokumentacji.

#### §29

1. W przypadkach nagłych lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po ustaleniu rodzaju schorzenia, kwalifikuje pacjenta do dalszego leczenia diagnozuje, leczy i wypisuje z SOR lub kieruje na właściwy oddział szpitalny.
2. Przypadki nagłe, pilne nie wymagają posiadania skierowania do Szpitala.
3. Jeżeli lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji pacjenta, a występuje brak miejsc na oddziałach szpitalnych w Szpitalu, bądź zakres działalności leczniczej lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta do oddziału szpitalnego, po udzieleniu niezbędnych świadczeń zdrowotnych ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.

#### §30

Przy przyjęciu na oddział personel oddziału jest zobowiązany poinformować pacjenta o jego prawach i obowiązkach, a w szczególności:

- 1) o obowiązku respektowania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie,
- 2) o obowiązku bezwzględnego przestrzegania regulaminu oddziału,
- 3) o obowiązku informowania personelu medycznego o każdorazowym opuszczeniu oddziału.
- 4) o prawie do posiadania własnej bielizny osobistej, szlafroka, ręcznika i innych przedmiotów osobistego użytku,
- 5) o prawie do korzystania z biblioteki i punktów sprzedaży znajdujących się na terenie Szpitala.
- 6) o prawie do dodatkowej opieki pielęgniacyjnej sprawowanej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 7) o prawie do korzystania z dodatkowego posiłku w ramach programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym- Dieta Mamy”.

#### §31

1. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione,

szczegółowe zasady zaopatrywania pacjentów dorosłych i dzieci w znaki identyfikacyjne określają odrębne przepisy.

2. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą wymogi określone w obowiązujących przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

### §32

Szpital zapewnia hospitalizowanemu pacjentowi:

- 1) realizację świadczeń zdrowotnych, rzeczowych i towarzyszących np. transport,
- 2) niezbędne produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
- 4) realizację prawa do opieki duszpasterskiej.

### §33

1. Wypis ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
  - 2) gdy stan zdrowia pacjenta wymaga przekazania do innego szpitala do dalszego leczenia,
  - 3) na żądanie pacjenta przebywającego w szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
  - 4) gdy pacjent przebywający w Szpitalu w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala z podaniem przyczyn.
3. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku odmowy złożenia takiego oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.
4. W przypadku samowolnego oddalenia się pacjenta ze Szpitala, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy transport sanitarny.

### §34

Za świadczenia zdrowotne udzielone osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości Szpital pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.

### §35

1. W przypadku pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić, w szczególności z powodu utrudnionego kontaktu, zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności, a przy tym braku stosownych dokumentów i braku osób bliskich mogących potwierdzić tożsamość pacjenta, pielęgniarka zawiadamia organa policji i odnotowuje ten przypadek w dokumentacji medycznej oraz podejmuje zgodne z przepisami powszechnie obowiązującego prawa próby identyfikacji.

2. Po odzyskaniu przez pacjenta przytomności lub innym sposobie uzyskania potwierdzenia tożsamości należy skorygować dokumentację medyczną (zmiana NN na dane osobowe) i powiadomić ewentualnie policję o potwierdzeniu tożsamości pacjenta.
3. Pracownicy Szpitala mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu oraz wpisania w dokumentację medyczną charakterystyki pacjenta (płeć, rysopis, godzina i miejsce z którego został przywieziony),
4. Szczegółowe postępowanie z odzieżą hospitalizowanego pacjenta określa odrębna procedura wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym.
5. Sposób przechowywania rzeczy wartościowych pacjentów hospitalizowanych w depozycie szpitalnym określa odrębna procedura wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym.
6. W przypadku przyjęcia pacjenta, który nie posiada dowodu ubezpieczenia, bądź z wywiadu wynika, że pacjent jest nieubezpieczony, pracownik odpowiedzialny za rejestrację pacjenta powinien bezwzględnie podjąć czynności określone w obowiązującym w tym zakresie zarządzeniu wewnętrznym pod rygorem obciążenia go odpowiedzialnością za szkodę poniesioną przez Szpital z tytułu braku zapłaty przez NFZ za udzielone tej osobie świadczenie medyczne.

## **ROZDZIAŁ VII POSTĘPOWANIE SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA**

### **§36**

1. W przypadku śmierci pacjenta, obowiązkiem personelu medycznego danej komórki działalności leczniczej, w której śmierć nastąpiła jest:
  - 1) bezzwłoczne zawiadomienie o śmierci pacjenta – w zależności od sytuacji – jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, bądź osoby wskazanej przez pacjenta lub innego podmiotu;
  - 2) wypełnienie Karty Zgonu,
  - 3) wykonanie toalety pośmiertnej i umieszczenie identyfikatorów na ciele osoby zmarłej,
  - 4) spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów dokumentów należących do zmarłego pacjenta.
2. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji w przypadkach określonych przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
3. Wykonanie sekcji zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek kierownika oddziału.
4. W okresie od śmierci pacjenta do czasu przewiezienia zwłok pacjenta do „Pro Morte”, są one przechowywane na oddziale szpitalnym z zachowaniem godności należytej zmarłemu.
5. Szczegółowy opis postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu określa odrębna procedura wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym.
6. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
  - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
  - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
  - 3) przeważają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
7. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny zawiera cennik stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

## **ROZDZIAŁ VIII ZASADY POBIERANIA OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

### §37

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, zapewniając w szczególności ochronę danych osobowych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
  - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
  - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta;
  - 2a) bliskiej osobie w przypadku śmierci pacjenta;
  - 3) upoważnionym organom.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba pisemnie upoważniona przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej sąd na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.
4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest także:
  - 1) innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - 2) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
  - 3) podmiotom, uprawnionym w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej do przeprowadzenia na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia kontroli podmiotu leczniczego, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli,
  - 4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom - jeżeli badanie, którego dotyczy dokumentacja, zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności – w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - 7) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych – w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - 8) zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta;
  - 9) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona również szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych – bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
6. Udostępnienie dokumentacji wewnętrznej pacjenta organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala

według zasad opisanych poniżej.

### §38

1. Dokumentacja jest udostępniana:

- 1) do wglądu na miejscu udzielania świadczeń w Szpitalu w obecności wyznaczonego pracownika lub lekarza prowadzącego albo lekarza dyżurnego. Dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej;
  - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych;
  - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
3. Szpital udostępnia dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki.

### §39

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Szpital pobiera opłatę, z zastrzeżeniem ust. 1a oraz z zastrzeżeniem art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – (Dz.U. z 2025r. poz.350) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – (Dz.U. z 2024r. poz. 1631) Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
- 1a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
  - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 581);
  - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
  - 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
2. Wysokość opłat za:
  - jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - wynosi 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej wynosi 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
3. Wysokość opłat podawana jest w okresach kwartalnych po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego przeciętnego wynagrodzenia w formie zarządzenia Dyrektora Szpitala.
4. Opłaty wnosi się do Kasy Szpitala lub na konto Szpitala.
5. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

6. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 2 podawana jest kwotowo na stronie internetowej Szpitala.
7. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposoby jej prowadzenia, przetwarzania, udostępniania i przechowywania określa procedura wprowadzona odrębnym zarządzeniem.

## **ROZDZIAŁ IX PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA**

### **§40**

Prawa pacjenta określają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 poz.581).

### **§41**

Dyrektor ustanawia w drodze zarządzenia regulamin praw i obowiązków dla pacjentów i odwiedzających.

## **ROZDZIAŁ X WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

### **§42**

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno -leczniczego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.

## **ROZDZIAŁ XI PROBLEMATYKA OBRONNOŚCI I OBRONY CYWILNEJ**

### **§43**

Szpital realizuje zadania z zakresu ochrony, obronności i obrony cywilnej określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

## **ROZDZIAŁ XII POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§44**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia aktów wewnętrznych Szpitala.