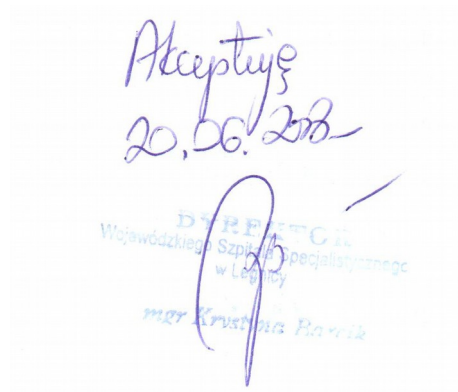




Załącznik do Zarządzenia Nr 164  
Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy  
z dnia 20 czerwca 2018 roku

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
w Legnicy**



**Legnica, 2018 r.**

## SPIS TREŚCI

### DZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### DZIAŁ II. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- Rozdział I. Postanowienia ogólne
- Rozdział II. Opieka stacjonarna
- Rozdział III. Lecznictwo ambulatoryjne
- Rozdział IV. Pracownie diagnostyczne

### DZIAŁ III. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

- Rozdział I. Postanowienia ogólne
- Rozdział II. Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze
- Rozdział III. Struktura organizacyjna, podległość i zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala

### DZIAŁ IV. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

### DZIAŁ V. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

- Rozdział I. Postanowienia ogólne
- Rozdział II. Zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich
- Rozdział III. Zasady pobierania opłat i udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta
- Rozdział IV. Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków

### DZIAŁ VI. OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

- Rozdział I. Postępowanie w sytuacji zgonu pacjenta
- Rozdział II. Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów od osób zmarłych

### DZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

## DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Misję Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy określa hasło: **"Niesiemy pomoc - dajemy zdrowie"**.

### § 2

1. Regulamin Organizacyjny określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej) i Statucie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.
3. Rada Społeczna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy przedstawia Dyrektorowi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy wnioski i opinie dotyczące Regulaminu Organizacyjnego.

### § 3

Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- 4) ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów
- 5) ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 6) Statutu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy,
- 7) innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### § 4

Ilekróć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) Szpitalu - należy przez to rozumieć podmiot leczniczy Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy,
- 2) komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wewnętrzne komórki organizacyjne Szpitala, takie jak: oddziały szpitalne, pododdziały szpitalne, apteka, blok operacyjny i porodowy, poradnie specjalistyczne, zakłady i działy diagnostyczne, pracownie, centralną sterylizację, działy i sekcje zadań administracyjnych, ekonomicznych i technicznych,
- 3) Dyrektorze Szpitala- należy przez to rozumieć Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy,
- 4) Zarządzie Szpitala - należy przez to rozumieć Dyrektora, jego zastępców, głównego księgowego i naczelną pielęgniarkę.

### § 5

Podmiotem tworzącym i nadzorującym Szpital jest Województwo Dolnośląskie.

### § 6

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.
2. Miejscem udzielania świadczeń jest Legnica ul. Iwaszkiewicza 5 oraz Chojnów ul. Szpitalna 20.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi finansowanie działalności leczniczej.

### § 7

1. Szpital prowadzi określony rodzaj działalności leczniczej w następujących zakładach leczniczych:
  - 1) Szpitalu WSS Legnica - stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
  - 2) Centrum Opieki WSS Legnica - stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
  - 3) Przychodni Specjalistycznej WSS Legnica - ambulatoryjne świadczenia zdrowotne
2. Strukturę organizacyjną zakładów leczniczych oraz ich wzajemne podporządkowanie i hierarchiczną zależność określono w Załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego regulaminu.
3. Zakład leczniczy jest jednostką lokalną w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, dla której nie sporządza się odrębnego bilansu.
4. Zakres udzielanych świadczeń wynika ze statutu Szpitala oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.

#### § 8

1. Celem działania Szpitala jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. Do zadań Szpitala należy:
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych,
  - 2) realizacji zadań z zakresu promocji zdrowia
  - 3) współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie prowadzenia szkoleń i doskonalenia osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie uzgodnionych programów określonych w stosownych porozumieniach i umowach,
  - 4) prowadzenie profilaktyki zdrowotnej oraz działań leczniczo-rehabilitacyjnych,
  - 5) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i obroną ludzkości.,
  - 6) realizacja zadań z zakresu świadczeń zdrowotnych, a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych zleconych przez dysponentów środków publicznych i niepublicznych.
3. Szpital prowadzi działalność inną niż działalność leczniczą w zakresie:
  - 1) najmu wolnych powierzchni będących w jego dyspozycji,
  - 2) najmu i dzierżawy wyposażenia, narzędzi, urządzeń, sprzętu itp. zbędnych lub nieprzydatnych dla realizacji podstawowych celów i zadań określonych w Statucie,
  - 3) wypożyczalni sprzętu medycznego,
  - 4) wykonywaniu usług technicznych, żywieniowych.

#### § 9

1. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Szpitala jest Dyrektor, który kieruje Szpitalem, reprezentuje go na zewnątrz działając zgodnie z przepisami prawa.
2. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów kodeksu pracy oraz składa w imieniu Szpitala oświadczenia woli.
3. Dyrektor działa w Szpitalu przy pomocy:
  - 1) zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,
  - 2) zastępcy dyrektora ds. techniczno-eksploatacyjnych,
  - 3) Głównego Księgowego,
  - 4) Naczelnej Pielęgniarki,
  - 5) lekarzy kierujących oddziałami,
  - 6) kierowników działów,
  - 7) kierowników sekcji,
  - 8) kierowników innych komórek organizacyjnych,
  - 9) specjalistów różnych dziedzin.
4. Dyrektora Szpitala, w czasie jego nieobecności, zastępuje jeden ze wskazanych przez niego zastępców lub ustanawiane jest pełnomocnictwo łączne.
5. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.
6. Pozostali pracownicy podlegają Dyrektorowi za pośrednictwem swoich przełożonych.

#### § 10

1. Oddziałami szpitalnymi, pododdziałami, a także poradniami i innymi komórkami organizacyjnymi jednoimiennej specjalności (tożsamymi rodzajowo) lub niezbędnych w celu zachowania procesu terapeutycznego kieruje lekarz kierujący oddziałem.

2. Dyrektor Szpitala powołuje lekarza na stanowisko lekarza kierującego oddziałem.
3. Lekarz kierujący oddziałem pełni swoją funkcję na zasadach określonych w umowie.

#### § 11

1. Komórkami organizacyjnymi działalności ambulatoryjnej, odrębnymi rodzajowo kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zakładami i działami diagnostycznymi, blokiem operacyjnym, centralną sterylizacją oraz działami zadań administracyjnych, ekonomicznych i technicznych kierują kierownicy tych komórek organizacyjnych lub koordynatorzy.
3. Sekcjami kierują kierownicy sekcji, którzy podlegają kierownikom działów w zakresie ich właściwości lub bezpośrednio poszczególnym dyrektorom.
4. Pielęgniarki/ położne oddziałowe i koordynujące planują, organizują i sprawują nadzór nad pracą personelu w podległych komórkach oraz ponoszą odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem.

#### § 12

1. Za sprawne, należyte i zgodne z powierzonymi zadaniami działanie komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialne są osoby wymienione w § 10 -11.
2. Szczegółowy zakres podległości określono w schematach struktury organizacyjnej stanowiących Załączniki nr 1 i 2 do niniejszego regulaminu.

#### § 13

1. Kierownik komórki organizacyjnej, na czas swojej nieobecności, wyznacza osobę do pełnienia funkcji zastępcy (zastępującego) kierownika, której deleguje swoje obowiązki i kompetencje.
2. Wyznaczenie zastępcy wymaga akceptacji Dyrektora Szpitala lub jego właściwego zastępcy.

#### § 14

1. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Szpitala, zawierającą oświadczenia woli, podpisuje Dyrektor Szpitala. Dyrektor może delegować to uprawnienie na wyznaczoną przez siebie osobę. Delegacja musi mieć formę pisemną.
2. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Szpitala, nie zawierającą oświadczeń woli, podpisują członkowie Zarządu Szpitala, każdy według swoich właściwości.
3. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Szpitala, złożoną do podpisu osobom, o których mowa w ust. 1 i 2 parafują kierownicy/koordynatorzy komórek organizacyjnych.
4. Korespondencję wewnętrzną podpisują kierownicy/koordynatorzy komórek organizacyjnych oraz pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach.
5. Obieg dokumentów wynika z instrukcji kancelaryjnej oraz zarządzeń w tej sprawie.

## **DZIAŁ II PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### Rozdział I. Postanowienia ogólne

#### § 15

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane bez skierowania w stanach nagłych, w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia lub innych wypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### § 16

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
  - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
    - a) druk ZUS RMUA,
    - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
    - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
  - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
  - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
  - 4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
  - 5) dla osoby bezrobotnej:
    - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
    - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
  - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
  - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
    - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą pracodawcy,
    - b) legitymacja rodzinna,
    - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
    - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
  - 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
    - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
    - b) certyfikat zastępczy,
    - c) poświadczenie wydane przez NFZ.
3. W przypadku: nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia, stanu zagrożenia życia, porodu – dokument może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie:
  - 1) 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w Szpitalu,
  - 2) jeżeli przedstawienie dokumentu ubezpieczenia nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 1) dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu w terminach określonych w ust. 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne określa cennik stanowiący Załącznik nr 3 do regulaminu.
5. Ubezpieczeni, których składki odprowadzane są przez płatników, nie ponoszą konsekwencji zaniedbań płatników w zakresie opłacania składek.

#### § 17

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszenia w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatanci, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek lecznictwa stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.
6. Poza kolejnością przyjmowani do Szpitala są pacjenci w przypadkach: stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu.
7. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy

lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością określa cennik stanowiący Załącznik nr 3 do regulaminu.

8. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w § 18 - § 34 .

#### § 18

1. Przy przyjęciu pacjenta do Szpitala należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 1) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
  - 2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
2. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nieodebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
3. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji/pobytów, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane. W/w oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji/pobytów mających miejsce w Szpitalu.
4. Postępowanie z rzeczami pacjentów określa Dyrektor Szpitala w drodze odrębnego zarządzenia.
5. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.

### Rozdział II. Opieka stacjonarna

#### § 19

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów oraz pododdziałów szpitalnych określonych w Załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
  - 1) świadczenia zdrowotne,
  - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
  - 3) pomieszczenie i żywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
  - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

#### § 20

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjenci przyjmowani są w Szpitalu całodobowo, w trybie planowym (ze skierowaniem do leczenia szpitalnego) oraz w trybie nagłym ( bez skierowania).
3. O przyjęciu do oddziału szpitalnego orzeka lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub wyznaczony przez lekarza kierującego oddziałem, lekarz oddziału szpitalnego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do leczenia szpitalnego bez wyrażenia zgody.
4. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w księdze odmów przyjęć, w księdze porad ambulatoryjnych lub na liście oczekujących na udzielenie świadczenia.
5. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 3, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą

placówką. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

6. W Szpitalu ustala się koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej, którym jest lekarz wykonujący zabieg tzw. operator.

#### § 21

Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
- 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych,
- 3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) wypis pacjenta: do domu/ do innego zakładu opieki zdrowotnej,
- 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

#### § 22

1. Pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.
2. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 1, zawiera informacje pozwalające na ustalenie:
  - 1) imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta,
  - 2) w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu - imienia i nazwiska matki, płci i daty urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się,  
- zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
3. W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta Dyrektor Szpitala może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. Informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pacjentów oddziału psychiatrycznego.

#### § 23

1. Wypisanie z oddziału szpitalnego następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
  - 2) na żądanie osoby pacjenta lub jej przedstawiciela ustawowego: po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie z oddziału szpitalnego na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu,
  - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Szpitalu począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 5 niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
4. Stawki za pobyt w Szpitalu pacjenta, o którym mowa w ust. 3 określa cennik stanowiący Załącznik nr 3 do regulaminu.
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 przewiezienie do miejsca zamieszkania .
6. W przypadku gdy stan zdrowia pacjenta, któremu udzielane są świadczenia gwarantowane w chemioterapii i radioterapii onkologicznej, wymaga wykonywania



procedur medycznych stosowanych w leczeniu szpitalnym, ale nie wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach podmiotu leczniczego, Szpital zapewnia bezpłatnie na wniosek pacjenta zakwaterowanie w pokojach o standardzie hotelowym znajdujących się na terenie Szpitala. Informację tę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

#### § 24

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego.

### Rozdział III. Lecznictwo ambulatoryjne

#### § 25

Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych określonych w Załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu.

#### § 26

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innej osoby.
3. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
4. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca wg cennika wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Szpitala, za wyjątkiem świadczeń, do udzielenia których nie jest wymagane skierowanie tj. :
  - 1) ginekologa i położnika,
  - 2) onkologa
  - 3) dla osób chorych na gruźlicę,
  - 4) dla osób zakażonych wirusem HIV,
  - 5) z zakresu lecznictwa odwykowego,
  - 6) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
  - 7) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
  - 8) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika wojska , w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

#### § 27

1. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący na leczenie szpitalne zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. Koszty tych badań pokrywa kierujący na leczenie lekarz specjalista.
2. Lekarz specjalista ma prawo kierować pacjenta na badania diagnostyczne na koszt podmiotu kierującego jeśli badania te leżą w kompetencjach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a pacjent nie dostarczył ich w dniu konsultacji.

#### § 28

Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:

- 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
- 2) podjęcia procesu leczenia,
- 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ,
- 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.

#### § 29

Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem

pracy ustalonym dla poszczególnych poradni.

#### § 30

Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub w celu konsultacji, leczenia lub objęcia opieką, a także kierując pacjenta do leczenia szpitalnego, zobowiązany jest wykonać odpowiednie badania diagnostyczne w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania i uzasadniającego skierowanie.

#### § 31

W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, pacjent uzyskuje pomoc medyczną w ramach działającej w Legnicy przy ul. Iwaszkiewicza 5 oraz Chojnowie przy ul. Szpitalnej 20 Nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej, która funkcjonuje w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00 rano oraz całodobowo w dni wolne od pracy. Lekarz udziela porad osobiście, telefonicznie, a także - w przypadkach medycznie uzasadnionych - w domu pacjenta.

### Rozdział IV. Pracownie diagnostyczne

#### § 32

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących zakładów i pracowni określonych w Załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem.

#### § 33

1. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy z podmiotem zlecającym wykonanie badania.
2. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
3. Stawki za badania diagnostyczne w Szpitalu, o którym mowa w ust. 2 określa cennik stanowiący Załącznik nr 3 do regulaminu.

#### § 34

1. Pracownie diagnostyczne dostępne są całodobowo dla potrzeb oddziałów szpitalnych.
2. W celu sprawniejszej organizacji pracy badania z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywane są wg obowiązującego harmonogramu wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

## **DZIAŁ III**

### **ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA**

#### Rozdział I. Postanowienia ogólne

#### § 35

Dyrektor Szpitala tworzy, łączy, reorganizuje i likwiduje komórki organizacyjne Szpitala. W szczególności, w zależności od potrzeb Dyrektor może tworzyć działy, sekcje, zespoły, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie struktury organizacyjnej.

#### § 36

Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w Szpitalu są wydawane przez Dyrektora Szpitala :

- 1) regulaminy,

- 2) zarządzenia,
- 3) instrukcje,
- 4) procedury.

#### § 37

1. Projekty dokumentów wymienionych w § 36 opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna Szpitala. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem. W przypadku sporu kompetencyjnego, decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor.
2. Komórka, o której mowa w ust. 1 uzgadnia projekt ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami, a w razie wątpliwości prawnych z radcą prawnym.
3. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów wymienionych w § 36 przekazywane są do zaopiniowania właściwym ze względu na zakres spraw zastępcom dyrektora a następnie akceptacji Dyrektora Szpitala.

#### § 38

Zbiór aktów normatywnych, o których mowa w § 36 ewidencjonuje i przechowuje Sekcja Organizacyjna.

### Rozdział II. Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze

#### § 39

1. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora obejmuje w szczególności:
  - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala,
  - 2) planowanie i nadzorowanie działalności Szpitala,
  - 3) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Szpitala,
  - 4) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
  - 5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników Szpitala,
  - 6) nadzór nad pozyskaniem funduszy oraz projektów ministerialnych, Unii Europejskiej,
  - 7) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
  - 8) ustanawianie pełnomocników,
  - 9) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Szpitalu i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
  - 10) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala,
  - 11) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Szpitalem wynikających z obowiązujących przepisów.
2. W celu realizacji wymienionych wyżej zadań Dyrektor ma prawo zatrudniania asystentów i pełnomocników, co jednak nie zwalnia go z odpowiedzialności za całokształt funkcjonowania Szpitala.
3. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Szpitala, a w szczególności za:
  - 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności,
  - 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
  - 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
  - 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
  - 5) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

#### § 40

1. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością medyczną Szpitala i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków zastępcy dyrektora ds. lecznictwa obejmuje w szczególności:
  - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Szpitala, związanych z

- 2) dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w Statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi oraz rozwijanie medycznej działalności komercyjnej,
- 3) wprowadzanie zarządzania procesami technologii medycznych w obrębach oddziałów szpitalnych poprzez analizy technologii medycznych,
- 4) tworzenie zespołów działalności statutowej z uwzględnieniem minimalnej liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz ich kwalifikacji,
- 5) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
- 6) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
- 7) koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, pododdziałów, zakładów i działów działalności podstawowej, lecznictwa ambulatoryjnego oraz współpraca z kierownikami innych działów Szpitala,
- 8) organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne i usługi medyczne,
- 9) tworzenie warunków organizacyjnych i technicznych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawnymi.
3. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej Szpitala, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w Szpitalu świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.
4. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie ciężących na nim zadań.

#### § 41

1. Zastępca dyrektora ds. techniczno-eksploatacyjnych kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością Szpitala w zakresie wszelkich spraw technicznych, informatycznych, administracyjno-gospodarczych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków zastępcy dyrektora ds. techniczno-eksploatacyjnych obejmuje w szczególności:
  - 1) nadzór i kontrolę nad majątkiem Szpitala pod względem budowlanym i energetycznym
  - 2) tworzenie planów inwestycyjnych na każdy rok kalendarzowy,
  - 3) nadzorowanie i koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
  - 4) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem kasacji środków trwałych w tym nad pracą komisji kasacyjnej,
  - 5) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem systemów informatycznych,
  - 6) wdrażanie informatyzacji,
  - 7) podejmowanie działań zmierzających do minimalizacji kosztów materiałowych i zużycia energii,
  - 8) planowanie i dokonywanie analiz w zakresie administrowania i prowadzenia prawidłowej gospodarki majątkiem Szpitala
  - 9) nadzorowanie i kontrola w zakresie transportu sanitarnego,
  - 10) nadzorowanie i kontrola w zakresie spraw technicznych, gospodarczych i administracyjnych związanych z prawidłowym funkcjonowaniem Szpitala,
  - 11) nadzór nad zaopatrzeniem i gospodarką magazynową Szpitala,
  - 12) sprawowanie kontroli nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Szpitala.
3. Zastępca dyrektora ds. techniczno-eksploatacyjnych ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw technicznych oraz administracyjno-gospodarczych Szpitala.
4. Zastępca dyrektora ds. techniczno-eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie ciężących na nim zadań.

#### § 42

1. Główny Księgowy Szpitala kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością Szpitala w zakresie spraw księgowych, ekonomicznych i finansowych, i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
  - 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala,
  - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
  - 3) zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,
  - 4) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
  - 5) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami,
  - 6) planowanie, wykorzystanie i ewidencja środków finansowych związanych z funkcjonowaniem Szpitala,
  - 7) planowanie środków finansowych związanych z długoletnim funkcjonowaniem Szpitala,
  - 8) analizę finansów w ujęciu długoterminowej strategii zarządzania,
  - 9) planowanie i dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej zakładu,
  - 10) organizowanie, sporządzanie, przyjmowania, obiegu i przechowywania oraz kontrolę dokumentów finansowych,
  - 11) nadzór nad zagadnieniami płacowymi,
  - 12) kontrolę i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych i wyposażenia oraz zapasów magazynowych,
  - 13) nadzór nad rachunkiem kosztów,
  - 14) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
  - 15) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
  - 16) opracowywanie i analizowanie planów oraz sprawozdań finansowych,
  - 17) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 18) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania inwentaryzacji i gospodarowania mieniem
  - 19) określanie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne winne zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.
3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości jednostki.
4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie swoich zadań.

#### § 43

1. Naczelna pielęgniarka kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Szpitala w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy pielęgniarek, położnych, opiekunów medycznych, pracowników rejestracji oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego jej pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Naczelnej pielęgniarki obejmuje w szczególności:
  - 1) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu medycznego,
  - 2) koordynowanie i nadzór merytoryczny zadań wykonywanych przez podległy personel medyczny i niemedyczny,
  - 3) zabezpieczenie opieki pielęgniarskiej na poszczególnych oddziałach uwzględniając dzienny stan chorobowy i osobowy pacjentów poprzez prowadzenie okresowej rotacji personelu pielęgniarskiego pomiędzy wybranymi oddziałami w przypadku braków kadrowych na danym oddziale,
  - 4) nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym Szpitala,
  - 5) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji personelu pielęgniarskiego/położniczego oraz organizacja systemu szkoleń wewnątrzzakładowych,

- 6) nadzór nad szkoleniem pielęgniarek/położnych, które w ramach wolontariatu uaktualniają prawo wykonywania zawodu i ocena poziomu uzyskanych umiejętności pielęgniarskich,
- 7) współpracę z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi w zakresie spraw dotyczących:
  - a) kształtowania odpowiedzialnej postawy etyczno-moralnej podległego jej personelu,
  - b) właściwego rozwiązywania problemów, które stanowią ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej,
- 8) współpracę z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala, lekarzami kierującymi oddziałami, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych oraz członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawnego funkcjonowania Szpitala oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
- 9) planowanie etatów pielęgniarskich i położniczych, zgodnie z obowiązującymi normami,
- 10) wdrażanie standardów i procedur pielęgniarskich i położniczych,
- 11) wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
- 12) nadzór nad działalnością zespołów problemowych oraz rozwijanie pielęgniarskiej i położniczej działalności badawczej,
- 13) nadzór nad działalnością podległych komórek,
- 14) podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich, położniczych i opiekuńczych.
- 15) kontrolę pracy osób pełniących stanowiska funkcyjne w podległym pionie.
3. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań współpracuje z kierownikami działów oraz sekcji zadań administracyjnych, ekonomicznych i technicznych.
4. Naczelna pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem medycznym i niemedycznym.
5. Naczelna pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie swoich zadań.

#### § 44

1. Rada Lekarzy jest organem doradczym Dyrektora w sprawach związanych z działalnością statutową Szpitala.
2. W skład Rady Lekarzy wchodzi lekarze kierujący oddziałem.

#### § 45

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
  - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
  - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
  - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
  - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
  - 5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
  - 6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
  - 7) wnioskowanie o udzielenie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wynagradzania Szpitala, współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
  - 8) wnioskowanie o przeszerogowanie pracowników podległej komórki,
  - 9) sporządzanie planów urlopów,
  - 10) delegowanie pracowników w sprawach służbowych poza terenem Szpitala,
  - 11) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,

- 12) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
  - 13) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
  - 14) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
  - 15) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów.
3. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala mają obowiązek zasięgać opinii prawnej. W szczególności wymagają opinii prawnej decyzje dotyczące :
- 1) wydawania aktów prawnych o charakterze ogólnym,
  - 2) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
  - 3) wzorów opracowywanych umów,
  - 4) rozwiązywania z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia,
  - 5) uznanie i odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
  - 6) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi.

#### § 46

1. W Szpitalu funkcjonują samodzielne stanowiska pracy: radca prawny, rewident zakładowy, kapelan szpitalny, stanowiska ds. budżetowania, stanowisko ds. ochrony radiologicznej, inspektor ochrony danych.
2. Dyrektor powołuje pełnomocników do realizacji określonych tematycznie zadań. Powołanie następuje w drodze odrębnego zarządzenia, w którym wskazuje się zakres zadań.
3. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
4. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w szczególności należy realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne, oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania.
5. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

### Rozdział III. Struktura organizacyjna, podległość i zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala

#### § 47

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą :

1. pion Dyrektora Szpitala	symbol literowy	<b>D</b>
2. pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa	symbol literowy	<b>L</b>
3. pion Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych	symbol literowy	<b>T</b>
4. pion Naczelnej Pielęgniarki	symbol literowy	<b>N</b>
5. pion Głównego Księgowego	symbol literowy	<b>F</b>

#### § 48

Strukturę organizacyjną Szpitala wraz z określeniem podległości poszczególnych pionów określono w Załącznikach Nr 1 i 2 do niniejszego regulaminu.

#### § 49

I. Pion Dyrektora Szpitala tworzą następujące komórki organizacyjne:

##### **1. Sekcja Kadr**

**DK**

do zadań sekcji należy:

- 1) prowadzenie właściwej polityki doboru i wykorzystywania personelu zatrudnionego w Szpitalu w ramach stosunku pracy lub na podstawie innej niż stosunek pracy,
- 2) prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem personelu bez względu na jego formę,
- 3) współpraca z reprezentatywnymi organizacjami związkowymi oraz innymi organizacjami pracowniczymi,

- 4) prowadzenie spraw związanych z organizacjami związków zawodowych działającymi w Szpitalu i innymi organizacjami zawodowymi pracowników
- 5) współtworzenie i nadzór nad przestrzeganiem regulaminu prawa pracy, regulaminu wynagradzania na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych,
- 6) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala,

## **2. Sekcja Organizacyjna**

**DO**

do zadań Sekcji Organizacyjnej należy:

- 1) opracowywanie projektów zmian struktury organizacyjnej oraz ostateczne opracowywanie wewnętrznych aktów normatywnych, ich ewidencjonowanie i rozprowadzanie,
- 2) współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie organizacji jednostki,
- 3) prowadzenie procedur związanych z wynajęciem, zbyciem lub użyczeniem majątku Szpitala
- 4) tworzenie oraz ewidencja umów zawieranych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi,
- 5) prowadzenie centralnego rejestru umów,
- 6) sprawowanie kontroli problemowej przy umowach zawieranych przez Szpital,
- 7) nadzór i kontrola nad sprawami administracyjnymi wynikającymi z aktów prawa wewnętrznego,
- 8) opracowywanie i prowadzenie spraw związanych z podmiotowością Szpitala oraz innych związanych z jego organizacją i prawidłowym funkcjonowaniem w oparciu o obowiązujące przepisy prawne,
- 9) przeprowadzanie procedur postępowań konkursowych i przetargowych, z wyłączeniem przepisów prawa zamówień publicznych,
- 10) przygotowywanie ofert na świadczenia zdrowotne realizowane przez Szpital,
- 11) prowadzenie postępowań roszczeniowych pacjentów,
- 12) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem Szpitala,
- 13) prowadzenie spraw związanych ze szkodami majątkowymi,
- 14) opracowywanie i przygotowywanie materiałów dla Rady Społecznej Szpitala, prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
- 15) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

### **2.1 Kancelaria Ogólna**

**DOK**

do zadań Kancelarii ogólnej należy:

- 1) rejestrowanie i znakowanie korespondencji wpływającej do Szpitala, dostarczanie jej do dyrektorów za pośrednictwem Sekretariatu w celu dokonania dekretacji,
- 2) przekazywanie korespondencji do odpowiednich komórek organizacyjnych, zgodnie z dekretacją,
- 3) wysyłanie korespondencji spływającej z komórek organizacyjnych,
- 4) nadawanie i przyjmowanie faksów,

## **3. Sekcja Rozwoju, Promocji i Marketingu**

**DR**

do zadań Sekcji Rozwoju, Promocji i Marketingu należy:

- 1) dbanie o dobry wizerunek Szpitala na zewnątrz,
- 2) działalność marketingowa usług medycznych,
- 3) organizowanie szkoleń i konferencji w tym, konferencji prasowych,
- 4) monitorowanie konkursów i rankingów placówek służby zdrowia organizowanych przez różne podmioty oraz zgłaszanie do nich Szpitala,
- 5) pozyskiwanie środków finansowych ze źródeł zewnętrznych między innymi z funduszy unijnych, ministerialnych, innych podmiotów fizycznych oraz prawnych oraz ich rozliczanie,
- 6) uczestnictwo w kierunkowych dla działalności sekcji szkoleniach, spotkaniach i warsztatach,
- 7) prowadzenie ścisłej współpracy z komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz innymi podmiotami działającymi na terenie Szpitala w celu realizacji celów statutowych placówki,
- 8) opracowanie wydawnictw okolicznościowych, folderów, ulotek dotyczących działalności Szpitala,



- 9) nadzór nad stroną internetową Szpitala (w tym Biuletynem Informacji Publicznej),
- 10) wyszukiwanie i publikowanie informacji dotyczących działalności Szpitala służących dobremu wizerunkowi placówki,
- 11) sporządzanie sprawozdań i analiz dla potrzeb Dyrektora Szpitala
- 12) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

#### **4. Pełnomocnik Dyrektora ds Jakości i Akredytacji DJ**

- 1) opracowywania strategii i polityki jakościowej Szpitala oraz określenie celów i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala,
- 2) opracowania harmonogramu rzeczowo-finansowego prac wdrożeniowych,
- 3) analiza przygotowania Szpitala do uzyskania /utrzymania odpowiednich świadectw jakości wydawanych przez uprawnione zewnętrzne organy certyfikujące.
- 4) zarządzania dokumentacją systemu jakości (opiniowanie, akceptowanie wniosków, wprowadzanie zmian), w tym opracowywanie i sporządzanie dokumentacji w zakresie dostosowania Szpitala do określonych wymogów jakościowych,
- 5) kompleksowego prowadzenia, nadzorowania i koordynowania wszelkich spraw związanych z wdrożeniem i funkcjonowaniem systemów zarządzania jakością, współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie wdrażania i certyfikacji przyjętego systemu zarządzania jakością.
- 6) zebrania i analiza danych dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością w celu określenia jego skuteczności i ciągłego doskonalenia.
- 7) przeprowadzenia rachunku kosztów wdrażania systemu jakości (operacyjnych i zewnętrznych) wraz z ich analizą oraz określenie wielkości akceptowanych kosztów.
- 8) opracowania systemu nadzoru nad zapisami dotyczącymi jakości (dokumentacją i danymi)
- 9) prowadzenie i przechowywanie dokumentów związanych z wdrożeniem i realizacją systemu (odpowiedzialność za aktualność księgi jakości opisującej podstawowe elementy funkcjonowania systemu),
- 10) monitorowanie i ewidencjonowanie pojawiających się niezgodności z przyjętymi procedurami i normami jakościowymi.
- 11) sprawowania nadzoru nad dokumentacją systemu jakości na etapie jej opracowywania, weryfikacji, aktualizacji, udostępniania i przechowywania, a w szczególności za zapewnienie zgodności i integralności z systemem dokumentacji obowiązującej w Szpitalu.
- 12) sprawowania nadzoru nad stosowaniem i przestrzeganiem przez pracowników Szpitala procedur systemowych i procesowych.
- 13) doskonalenia i dostosowywania metod zarządzania do szybkiego rozpoznawania występujących braków systemowych, zagrożeń, zmian w otoczeniu i reakcji na nie.
- 14) współdziałania na wszystkich poziomach w celu promocji zasad jakościowych.
- 15) wskazywania konieczności powoływania określonych komisji na potrzeby wdrożenia utrzymania systemu jakości, określenie ich celów oraz zadań, współpraca.
- 16) organizacja szkoleń związanych z wdrożeniem systemu jakości.
- 17) sporządzania kwartalnych sprawozdań dla Dyrektora Szpitala z przebiegu prac dotyczących wdrażania i utrzymania systemu zarządzania jakością.

#### **5. Sekcja Obrony Cywilnej, Bhp i p.poż. DC**

do zadań Sekcji Obrony Cywilnej, Bhp i p.poż. należy :

- 1) planowanie, organizowanie i przygotowanie systemu powszechnego ostrzegania i alarmowania na bazie drużyny łączności OC,
- 2) ochrona informacji niejawnych wynikająca z odrębnych przepisów,
- 3) organizowanie i szkolenie jednostek obrony cywilnej zakładu oraz członków „stałego dyżuru”,
- 4) organizowanie ochrony Szpitala w czasie zagrożenia państwa i wojny,
- 5) współdziałanie z WZKiOL Urzędu Miasta oraz realizacja jego zadań i wytycznych,
- 6) prowadzenie gospodarki rezerwami specjalistycznymi służby zdrowia,
- 7) działalność obronna wynikająca z odrębnych przepisów.
- 8) zapewnienie pracownikom Szpitala właściwych warunków pracy z zakresu BHP i PPOŻ,
- 9) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń wstępnych, podstawowych i okresowych z zakresu BHP oraz ochrony przeciwpożarowej,

- 10) sporządzanie oraz aktualizacja wewnętrznych przepisów z zakresu bhp i p.poż.,
- 11) sporządzanie oraz rejestr całości dokumentacji wypadków przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy i o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz nadzór nad rzetelnym wyjaśnieniem okoliczności z nimi związanymi,
- 12) dokonywanie oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy oraz kontrola warunków pracy,
- 13) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w kwestiach dotyczących bhp i p.poż.,
- 14) wydawanie doraźnych poleceń dotyczących natychmiastowego usunięcia stwierdzonych niedociągnięć bezpośrednio zagrażających bezpieczeństwu pracy,
- 15) udział i współpraca w kontrolach PIP, Higieny Pracy, Higieny Radiacyjnej, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- 16) tworzenie planu zakupów odzieży i obuwia roboczego, ochronnego i środków ochrony indywidualnej i zbiorowej oraz wnioskowanie o ich zakup,
- 17) prawidłowe gospodarowanie zapasami w z zakresie odzieży i obuwia roboczego, ochronnego i środków ochrony indywidualnej i zbiorowej
- 18) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

## **6. Zespół prawny**

**DP**

do zadań Zespołu prawnego należy zapewnienie kompleksowej obsługi prawnej Szpitala, w szczególności:

- 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
- 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
- 3) opiniowanie pod względem prawnym projektów wewnętrznych aktów normatywnych,
- 4) zastępstwo procesowe w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

## **7. Stanowisko ds. ochrony radiologicznej**

**DDR**

do zadań należy pełnienie nadzoru na przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa w zakresie ochrony radiologicznej i prowadzenie dokumentacji zgodnie z wymogami prawa w tym zakresie.

## **8. Rewident zakładowy**

**DRZ**

do zadań Rewidenta zakładowego należy:

- 1) podejmowanie działań na podstawie Regulaminu kontroli wewnętrznej,
- 2) opracowywanie okresowych planów kontroli w układzie przedmiotowo – podmiotowym (według tematów i komórek przewidzianych do kontroli),
- 3) badanie i ocena działalności jednostki oraz poszczególnych jej służb i komórek organizacyjnych w wytypowanych dziedzinach (przeprowadzanie kontroli planowych, doraźnych i sprawdzających),
- 4) prowadzenie spraw związanych z kontrolami przeprowadzanymi w jednostce przez organy kontroli zewnętrznej oraz nadzór nad stopniem realizacji zarządzeń i wniosków pokontrolnych – ich ewidencja,
- 5) przygotowywanie danych ekonomicznych oraz sporządzanie okresowych analiz finansowych,
- 6) opracowywanie biznes planów dla przedsięwzięć
- 7) wdrażanie systemu kontroli zarządczej w Szpitalu,
- 8) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

## **9. Zespół Ekumeniczny**

**DZE**

do zadań Zespołu Ekumenicznego należy:

- 1) zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu potrzeb religijnych,
- 2) udzielanie sakramentów świętych w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
- 3) odprawianie nabożeństw,
- 4) troskę o kaplicę szpitalną oraz umożliwienie osobom potrzebującym wsparcia duchowego korzystania z niej w ciągu dnia,
- 5) przyjazd do Szpitala na każde wezwanie chorych,

- 6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebów osób samotnych oraz dzieci martwo urodzonych.

#### **10. Sekretariat**

**DS**

- 1) organizowanie codziennej pracy Dyrektora i jego zastępców wg przyjętych zasad współpracy oraz obsługa biurowa,
- 2) przygotowywanie informacji dotyczących tematycznych spotkań z przedstawicielami mediów we współpracy z pracownikami Szpitala posiadającymi wiedzę w danej dziedzinie,
- 3) przekazywanie Dyrektorowi i jego zastępcom codziennych informacji zamieszczonych w mediach, dotyczących działalności Szpitala i ochrony zdrowia (tzw. prasówka),
- 4) organizowanie spotkań (przyjęcia interesantów i pracowników Szpitala) oraz wyjazdów służbowych dyrektora i jego zastępców,
- 5) nadzór nad sprawnym obiegiem korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej Szpitala, sygnowanej przez dyrektora i jego zastępców,
- 6) inne czynności, zlecone w zakresie obsługi biurowej,
- 7) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

#### **11. Sekcja Zamówień Publicznych**

**DZ**

do zadań Sekcji Zamówień Publicznych:

- 1) organizowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych
- 2) opracowanie centralnego planu zamówień publicznych dla Szpitala,
- 3) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w celu określenia i opisu przedmiotu zamówienia oraz ustalanie terminów przeprowadzania postępowań,
- 4) prowadzenie rejestru zamówień oraz zawartych umów z uwzględnieniem terminów ich realizacji,
- 5) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

#### **12. Pełnomocnik Dyrektora ds kontroli dokumentacji DPD**

do zadań Pełnomocnika należy:

- 1) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi prawem oraz przepisami wewnętrznymi,
- 2) bieżąca kontrola dokumentacji medycznej pod względem prawidłowości jej wypełniania,
- 3) monitorowania zmian w przepisach prawnych dotyczących dokumentacji medycznej i na bieżąco ich aktualizowanie w przepisach wewnętrznych,
- 4) inicjowanie zmian mających na celu dostosowanie formularzy i wzorów dokumentacji medycznej do specyfiki danego oddziału z zachowaniem obowiązującego prawa w tym zakresie
- 5) wnioskowanie o wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec osób odpowiedzialnych za prowadzenie dokumentacji medycznej w przypadku nie stosowania się do zasad prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 6) składanie wniosków i zaleceń Zastępcy Dyrektora ds lecznictwa w razie stwierdzenia nieprawidłowości oraz monitorowanie sposobu ich realizacji,
- 7) okresowe organizowanie wewnętrznych zebrań lekarzy, pielęgniarek celem analizy błędów popełnianych w prowadzeniu dokumentacji oraz prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej
- 8) pełnienie zastępstwa w razie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds lecznictwa
- 9) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

#### **13. Inspektor ochrony danych DIDO**

do zadań inspektora ochrony danych należy:

- 1) informowanie administratora danych, oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy 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) - dalej RODO oraz innych przepisów Unii lub krajowych o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
- 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów w Unii lub krajowych 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 udzielanie na żądanie administratora danych zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych w tym planowane środki zabezpieczeń i mechanizmy mające minimalizować ryzyko oraz monitorowanie wykonania zaleceń zgodnie z art. 35 RODO,
  - 4) współpraca z organem nadzorczym,
  - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO 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 RODO,
  - 7) prowadzenie rejestru czynności i rejestru kategorii czynności, wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

#### **14. Stanowisko ds budżetowania DB**

do zadań **pracownika na stanowisku ds budżetowania** należy:

- 1) opracowanie koncepcji i wdrożenie systemu budżetowania, dokumentacji (formularzy) budżetowych, instrukcji budżetowej i harmonogramu działań budżetowych - terminów przygotowania budżetów częściowych, negocjacji i zatwierdzenia planów.
- 2) wydzielanie ośrodków budżetowych (ośrodków odpowiedzialności ) oraz ustalanie osób odpowiedzialnych za realizację budżetów.
- 3) przekazywanie szczegółowych danych o przyjętej polityce budżetowej i wytycznych dla osób odpowiedzialnych za sporządzanie i realizację budżetów,
- 4) opracowanie systemu rozliczeń wewnętrznych (opracowanie cenników wewnętrznych, ustalenie obiegu dokumentacji wewnętrznej),
- 5) zdefiniowanie celów i opracowanie założeń rzeczowego planu zadaniowego dla ośrodków odpowiedzialności (budżet sprzedaży), przygotowywanie prognozy zapotrzebowania na przyszłe zasoby w oparciu o dane z poprzednich okresów, opracowanie wytycznych do budżetowania dla ośrodków odpowiedzialności ( przewidywane plany ilościowe, przychodowe, kosztowe)
- 6) wspomaganie ośrodków odpowiedzialności w procesie sporządzania szczegółowych rocznych budżetów częściowych: przychodów, kosztów operacyjnych (budżet wynagrodzeń i budżet kosztów nieosobowych), budżet wydatków inwestycyjnych dla poszczególnych ośrodków odpowiedzialności, prognozowanie uzyskania efektów ekonomicznych wdrażanych działań.
- 7) połączenie budżetów częściowych w budżet główny jednostki, porównanie i dostosowanie planów budżetowych do planu finansowego szpitala oraz przyjętego przez dyrektora szpitala wyniku finansowego szpitala na dany okres budżetowy.
- 8) określenie na bazie planowanych rozmiarów działalności szpitala (wielkości sprzedaży i produkcji) rzeczywistych wielkości zapotrzebowania na poszczególne zasoby. przydzielenie środków pieniężnych na realizację zadań oraz określenie limitu kosztów niezbędnych do ich wykonania. przedkładanie ostatecznych planów budżetowych do akceptacji dyrektorowi szpitala i głównemu księgowemu.
- 9) koordynacja realizacji budżetów, bieżąca kontrola i ocena wykonania zadań określonych w planach budżetowych z wykorzystaniem przydzielonych środków pieniężnych, stałe komunikowanie się z osobami odpowiedzialnymi za realizację budżetów w temacie sytuacji ekonomicznej w ich działach.
- 10) kontrola bieżącej sytuacji ekonomicznej ośrodków budżetowych, analiza odchyleń wartości wykonanych kosztów, przychodów, wyniku finansowego, nadlimitów i innych wielkości ekonomicznych do wartości planowanych,
- 11) rozliczanie realizacji budżetu - monitorowanie mierników i wskaźników zadań

- budżetowych,
- 12) identyfikacja przyczyn przekroczenia kosztów oraz ustalanie strategii działań korygujących.
  - 13) współpraca z ośrodkami odpowiedzialności ukierunkowana na szukanie możliwości obniżki lub optymalizacji kosztów w sposób zgodny z przyjętą strategią osiągania wyznaczonych celów lub szukanie rozwiązań pozwalających na bardziej efektywne wykorzystywanie zasobów.
  - 14) przygotowywanie raportów kontrolno-wynikowych z wykonania budżetu ukazujących porównania stanu pożądanego z faktycznym, wskaźniki odchyłeń (analizy budżetowe z modułu budżetowanie).
  - 15) motywowanie osób odpowiedzialnych za poszczególne ośrodki odpowiedzialności do realizacji założeń postawionych w budżecie. opracowanie zasad i sposobów premiowania pracowników tych ośrodków, które poprawią swoje wyniki finansowe.
  - 16) administrowanie modułem budżetowanie – wprowadzanie planów budżetowych do systemu sporządzanie korekt i raportów.
  - 17) prowadzenie sprawozdawczości oraz monitorowanie realizacji planu restrukturyzacyjnego,
  - 18) monitorowanie planu finansowego zakładu,
  - 19) nadzór nad rachunkiem kosztów zakładu,
  - 20) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

II. Do zasadniczych obowiązków komórek podległych Dyrektorowi Szpitala należy wykonywanie obowiązków związanych z właściwym funkcjonowaniem Szpitala, na podstawie obowiązujących przepisów prawnych mających odniesienie do podmiotów leczniczych oraz innych mających zastosowanie.

1. Dla skutecznego wykonywania działalności statutowej komórki organizacyjne wymienione w niniejszym paragrafie współpracują ze sobą i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
2. Komórki organizacyjne pionu prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawnych i zasad ustalonych w Szpitalu.
3. Pracownicy pionu Dyrektora Szpitala ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za spowodowanie szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.
4. Strukturę organizacyjną pionu Dyrektora Szpitala wraz z określeniem podległości określa schemat stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

## § 50

I. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa tworzą następujące komórki organizacyjne, w tym głównie działalności medycznej – podstawowej:

### 1. Dział Rozliczeń i Statystyki Medycznej

LS

do zadań Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej należy:

- 1) przygotowywanie i składanie ofert w zakresie udzielania świadczeń medycznych,
- 2) rozliczanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wystawianie faktur za zrealizowane usługi medyczne,
- 3) rozliczanie i fakturowanie świadczeń udzielanych pacjentom innym niż ubezpieczonym,
- 4) przygotowywanie miesięcznych i kwartalnych sprawozdań do Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia,
- 5) prowadzenie korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia związanej z realizacją umów i ich renegotiacjami,
- 6) sporządzanie sprawozdawczości, analiz i zestawień z realizacji świadczeń w zakresie zawartych umów,
- 7) stała współpraca z oddziałami szpitalnymi i poradniami w zakresie prawidłowej ewidencji świadczeń w aplikacji rozliczeniowej,
- 8) planowanie działalności medycznej w perspektywie wieloletniej i krótkoterminowej oraz określanie potrzeb w zakresie udzielania świadczeń,

- 9) zbieranie, opracowywanie oraz analizowanie materiałów statystycznych z zakresu działalności Szpitala,
- 10) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala,
- 11) prowadzenie księgi głównej chorych i innej dokumentacji związanej z pobytem chorego w Szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 12) kontrola i nadzór nad prowadzeniem ewidencji pacjentów,
- 13) gromadzenie i wydawanie dokumentacji dotyczącej chorych,
- 14) przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń pacjentów przyjętych do Szpitala chorych na choroby nowotworowe, zakaźne, zawodowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 15) przechowywanie bieżącej dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 16) sporządzanie bazy danych programu „Karta Statystyczna”
- 17) uzupełnianie danych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych w systemie komputerowym,
- 18) nadzorowanie terminowości obiegu dokumentacji medycznej od przyjęcia pacjenta do oddziału do momentu wypisu ze Szpitala,
- 19) sporządzanie kart informacyjnych pacjentów,
- 20) wydawanie wypisów pacjentom,
- 21) przekazywanie dokumentacji medycznej do Sekcji Statystyki Medycznej,
- 22) wypełnianie kart i zestawień chorób nowotworowych,
- 23) realizowanie czynności związanych z korespondencją zewnętrzną oddziału,
- 24) sporządzanie kopii i odpisów dokumentacji medycznej,
- 25) prowadzenie Archiwum, w tym: przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji administracyjnej i medycznej, prowadzenie ewidencji posiadanej dokumentacji, udostępnianie dokumentacji, brakowanie dokumentacji niearchiwalnej oraz przekazywanie materiałów archiwalnych do archiwum państwowego, sporządzanie oraz uaktualnianie instrukcji kancelaryjnej, instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego oraz rzeczowego wykazu akt.

## **2. Pełnomocnik ds. praw pacjenta LPP**

Do zadań rzecznik praw pacjenta należy rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących nieprzestrzegania praw pacjenta, podejmowanie działań interwencyjnych związanych z realizacją praw pacjenta, współpraca z instytucjami i organizacjami na rzecz poprawy warunków socjalno-bytowych pacjentów.

## **3. Blok Operacyjny LBO**

do zadań Bloku Operacyjnego należy :

- 1) utrzymywanie w stanie stałego pogotowia tak, aby personel, narzędzia, sprzęt, bielizna i materiały opatrunkowe były przygotowane na ewentualność wykonania zabiegu operacyjnego,
- 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi standardami,
- 3) szczególne przestrzeganie zasad higieny, dezynfekcji pomieszczeń i sterylności narzędzi,
- 4) udzielanie chorym przebywającym na bloku operacyjnym premedykacji,
- 5) umożliwienie odbywania stażów specjalizacyjnych lekarzom innych dziedzin zabiegowych,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala,

## **4. Sala Porodowa LP**

do zadań Sali Porodowej należy :

- 1) utrzymywanie w stanie stałego pogotowia tak, aby personel, narzędzia, sprzęt, bielizna i materiały opatrunkowe były przygotowane na ewentualność porodu,
- 2) przestrzeganie zasad higieny, dezynfekcji pomieszczeń i sterylności narzędzi,
- 3) współpraca z lekarzami innych oddziałów szpitalnych,

- 4) zapewnienie pacjentkom intymności w czasie porodu i porodu,
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami
- 6) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

## 5. Oddziały Szpitalne LO

do zadań oddziałów szpitalnych należy :

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w oddziałach oraz zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zgodnie z powszechnie obowiązującymi standardami,
- 2) leczenie zachowawcze i operacyjne pacjentów oraz udzielanie konsultacji specjalistycznych,
- 3) wprowadzanie przez personel medyczny nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych,
- 4) współpraca z uczelniami medycznymi i innymi instytucjami,
- 5) umożliwienie odbywania stażów do specjalizacji lekarzom innych dziedzin,
- 6) opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów oraz orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
- 7) prowadzenie dokumentacji chorych, zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki oddziału,
- 8) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala,

do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** należy: **SOR**

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu i zatrucia u dorosłych i dzieci,
- b) udzielanie ww świadczeń zdrowotnych poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofalnych,
- c) przyjmowanie pacjentów ze wskazań, o których mowa w pkt. a) i b) do leczenia szpitalnego,
- d) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych podmiotów leczniczych w razie konieczności leczenia specjalistycznego,
- e) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- f) współpraca z poszczególnymi oddziałami i pracownikami zakładów diagnostycznych,
- g) prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- h) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

## 6. Poradnie Specjalistyczne LPS

do zadań **Poradni** należy:

- 1) objęcie diagnostyką i leczeniem pacjentów zgłaszających się do poradni,
- 2) poradnictwo i leczenie żywieniowe dorosłych i dzieci,
- 3) współpraca z oddziałami szpitalnymi w zakresie hospitalizacji,
- 4) współpraca z działami i zakładami Szpitala w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania poradni,
- 5) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta i czasowej niezdolności do pracy,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki poradni,
- 7) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

Do zadań Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc oraz Poradni Domowego Leczenia Tlenem należy:

- a) udzielanie świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych z uwzględnieniem specyfiki poradni,
- b) prowadzenie programów profilaktyczno – edukacyjnych w zakresie poradnictwa antynikotynowego,
- c) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu programu domowego leczenia tlenem,

- d) prowadzenie centralnej kartoteki chorych na gruźlicę,
- e) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki poradni,
- f) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala

## **7. Poradnia Konsultacyjna Anestezjologiczna**

**LPA**

do zadań Poradni należy przygotowanie pacjentów zakwalifikowanych do planowych zabiegów operacyjnych, które będą przeprowadzone w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.

## **8. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej**

**LZL**

### **8.1. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej**

**LZLS**

do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy :

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych i analitycznych pacjentom hospitalizowanym w szpitalu oraz osobom ze skierowaniem lub bez skierowania za odpłatnością,
- 2) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania,
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami,
- 4) prowadzenie w ramach Pracowni Serologii Transfuzjologicznej banku krwi na potrzeby Szpitala,
- 5) prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,
- 6) tworzenie planu zakupów materiałów i odczynników diagnostycznych oraz wnioskowanie o ich zakup,
- 7) prawidłowe gospodarowanie zapasami w zakresie materiałów i odczynników diagnostycznych,
- 8) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

## **9. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej**

**LZM**

do zadań Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy :

- 1) wykonywanie badań mikrobiologicznych oraz bakteriologicznych pacjentom hospitalizowanym w szpitalu, oraz osobom ze skierowaniem lub bez skierowania za odpłatnością,
- 2) prowadzenie Pracowni Prątko Gruźlicy,
- 3) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania ,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami,
- 5) prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,
- 6) tworzenie planu zakupów materiałów i odczynników diagnostycznych oraz wnioskowanie o ich zakup,
- 7) prawidłowe gospodarowanie zapasami w zakresie materiałów i odczynników diagnostycznych,
- 8) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

## **10. Apteka Szpitalna**

**LA**

do zadań Apteki Szpitalnej należy :

- 1) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych z Apteki Szpitalnej,
- 2) sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych,
- 3) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków i udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
- 4) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 5) prawidłowe gospodarowanie zapasami produktów leczniczych i wyrobów medycznych znajdującymi się w Aptece Szpitalnej,
- 6) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 7) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 8) prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych oraz ewidencjonowanie darowizn produktów leczniczych i wyrobów medycznych,



- 9) wnioskowanie o zakupy oraz określenie produktów leczniczych i wyrobów medycznych w oparciu o aktualny receptariusz szpitalny oraz zarządzenia Dyrektora,
- 10) prowadzenie praktyk zawodowych studentów i techników farmacji,
- 11) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych do komórek organizacyjnych,
- 12) gromadzenie oraz prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem apteki wg obowiązujących przepisów,
- 13) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

#### **11. Zakład Patomorfologii**

**LZP**

do zadań Zakładu Patomorfologii należy :

- 1) wykonywanie badań histopatologicznych i diagnostycznych,
- 2) przeprowadzanie sekcji anatopatologicznych dla celów naukowych,
- 3) ocena histopatologiczna płynów i wydzielin ustrojowych na komórki nowotworowe oraz badania histopatologiczne materiału pobranego w czasie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5) prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,
- 6) tworzenie planu zakupów materiałów i odczynników diagnostycznych oraz wnioskowanie o ich zakup,
- 7) prawidłowe gospodarowanie zapasami w zakresie materiałów i odczynników diagnostycznych.,
- 8) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala,
- 9) przechowywanie zwłok osób zmarłych oraz ich wydawanie.

#### **12. Pracownie :**

- 1) EEG,
- 2) EMG,
- 3) EKG i badań wysiłkowych,
- 4) Holtera,
- 5) spirometrii,
- 6) USG,
- 7) USG serca,
- 8) endoskopii,
- 9) elektrofizjologii,
- 10) radiologii zabiegowej,
- 11) zakład teleradioterapii,
- 12) urządzeń wszczepialnych serca,
- 13) psychologiczna,

udzielają świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych.

#### **13. Szkoła Rodzenia**

**LSR**

Do zadań Szkoły rodzenia należy przede wszystkim edukacja przedporodowa kobiet w ciąży tj; przygotowanie matki do porodu i opieki nad nowo narodzonym dzieckiem. W ramach prowadzonych zajęć omawiane będą między innymi: psychologiczne i fizjologiczne aspekty ciąży, porodu oraz położu, jak również szereg spraw związanych z rodzicielstwem.

#### **14. Gabinet Zabiegowy**

**LGZ**

do zadań Gabinetu zabiegowego należy:

- 1) realizacja zabiegów i procedur diagnostyczno – terapeutycznych,
- 2) obowiązkowe szczepienia ochronne wynikające z zakresu jego zadań,
- 3) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

#### **15. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

**LON**

do zadań Poradni należy:

- 1) świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza i pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, które obejmują:

- a) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie;
  - b) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
  - c) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w lit. a ;
- 2) świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza i pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

II. Do zasadniczych obowiązków komórek podległych Zastępcy Dyrektora ds Lecznictwa należy wykonywanie świadczeń zdrowotnych i usług medycznych zgodnie z wiedzą i sztuką medyczną, przy wykorzystaniu najnowszych osiągnięć technicznych i zachowaniu najwyższej staranności, mając na względzie najwyższe dobro jakim jest życie i zdrowie pacjenta oraz jego prawa.

1. Dla skutecznego wykonywania działalności statutowej działy, sekcje, oddziały, pododdziały, zakłady i pracownie współpracują ze sobą i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
2. Komórki organizacyjne działalności podstawowej prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawnych i zasad ustalonych w Szpitalu.
3. Pracownicy komórek ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za błąd w sztuce lub inne spowodowanie szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.
4. Strukturę organizacyjną pionu Zastępcy Dyrektora ds Lecznictwa wraz z określeniem podległości określa schemat stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

#### § 51

I. Pion działalności Naczelnej pielęgniarki tworzą następujące komórki organizacyjne:

##### 1. Dział Usług Medycznych

**NM**

do zadań Działu Usług Medycznych należy:

- 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, opiekunów medycznych w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 2) wykonywanie zadań związanych z rejestracją i przyjęciem pacjentów do poradni oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- 3) sprawowanie opieki nad pacjentem zgodnie z obowiązującymi standardami i w oparciu o uznane teorie pielęgnowania,
- 4) podnoszenie jakości świadczonych usług,
- 5) tworzenie tzw. obsady szkieletowej, stanowiącej podstawę zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziałów, z uwzględnieniem dodatkowych kwalifikacji mających zastosowanie w świadczeniu usług na danym odcinku pracy,
- 6) tworzenie rezerwy kadrowej w postaci osób, które w sytuacji niedoborów personalnych bądź zwiększonego zapotrzebowania na opiekę będą delegowane na inne odcinki pracy pielęgniarskiej bądź położniczej,
- 7) wdrażanie standardów i procedur pielęgniarskich i położniczych,
- 8) prowadzenie oraz nadzór nad magazynem tzw. medycznym w zakresie sprzętu medycznego niesterylnego jednorazowego użytku, drobnego sprzętu medycznego i narzędzi wielokrotnego użytku, bielizny i odzieży niesterylnej jednorazowego użytku, materiałów eksploatacyjnych jednokrotnego użytku do aparatury medycznej, drobnego wyposażenia medycznego, drobnego sprzętu laboratoryjnego niesterylnego obejmującego w szczególności tworzenie planu zakupów, wnioskowanie o wszczęcie postępowania przetargowego lub o dokonanie zakupu, akceptowanie zamówień w zakresie zawartych umów oraz prawidłowe gospodarowanie zapasami; jak również prowadzenie i nadzór nad magazynem w zakresie urządzeń medycznych (tj. łóżka szpitalne, materace p/odleżynowe, wózki do transportu chorych, pompy infuzyjne, aparaty do EKG itp. ) oraz gazów kalibracyjnych medycznych.
- 9) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

##### 2. Dział Centralnej Sterylizacji

**NS**

do zadań Działu Centralnej Sterylizacji należy :

- 1) sterylizacja narzędzi i sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb Szpitala,

- 2) świadczenie usług dezynfekcji i sterylizacji w ramach podpisanych umów z kontrahentami zewnętrznymi,
- 3) przygotowywanie roztworów dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wytycznymi i instrukcjami,
- 4) odbiór i transport materiałów przeznaczonych do sterylizacji.
- 5) prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów do dezynfekcji i sterylizacji,
- 6) tworzenie planu zakupów materiałów do sterylizacji i dezynfekcji oraz wnioskowanie o ich zakup,
- 7) prawidłowe gospodarowanie zapasami w zakresie materiałów do sterylizacji i dezynfekcji,
- 8) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

### **3. Zespół ds. Epidemiologii** **NE**

do zadań Zespołu ds. Epidemiologii należy:

- 1) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala oraz pracy personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych,
- 2) współuczestnictwo w wypracowaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
- 3) określanie czynnika ryzyka zakażeń wśród pacjentów Szpitala oraz personelu,
- 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu,
- 5) organizowanie szkoleń z zakresu zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 6) uczestnictwo w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.,
- 7) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

II. Do zasadniczych obowiązków komórek podległych Naczelnej Pielęgniarsce należy wykonywanie usług medycznych i niemedycznych.

1. Dla skutecznego wykonywania działalności statutowej komórki współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
2. Komórki organizacyjne prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawnych i zasad ustalonych w Szpitalu.
3. Pracownicy komórek ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za błąd w sztuce lub inne spowodowanie szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.
4. Strukturę organizacyjną pionu Naczelnej pielęgniarki wraz z określeniem podległości określa schemat stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

## § 52

I. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych tworzą następujące komórki organizacyjne:

### **1. Dział Administracyjno-Techniczny** **TA**

do zadań Działu Administracyjno – Technicznego należy:

- 1) prowadzenie całości spraw związanych z administrowaniem budynkami,
- 2) całokształt spraw związanych z przygotowaniem, realizacją i rozliczeniem inwestycji i remontów,
- 3) nadzór merytoryczny i kontrola całokształtu spraw związanych z bieżącą konserwacją oraz naprawami obiektów, pomieszczeń i urządzeń Szpitala, zlecenie firmom zewnętrznym przeglądów urządzeń i instalacji,
- 4) nadzór nad funkcjonowaniem systemu alarmowego i monitoringu,
- 5) organizowanie, kierowanie i nadzorowanie robót konserwacyjnych, napraw i robót bieżących realizowanych przez własne zespoły oraz zewnętrzne przedsiębiorstwa specjalistyczne, w tym zgłaszanie potrzeb inwestycyjnych i remontowych, oraz pełne zaopatrzenie w niezbędne materiały budowlane, hydrauliczne i elektryczne,
- 6) reklamowanie usterek w ramach gwarancji,
- 7) dokonywanie odczytów urządzeń pomiarowych i ich rejestrowanie,
- 8) monitorowanie i analizowanie zużycia mediów (woda, prąd, ciepło, gaz, itp.)
- 9) opracowywanie planów rzeczowo-finansowych konserwacji i napraw obiektów,

- pomieszczeń i urządzeń oraz sporządzanie zestawienia potrzeb materiałowych do ich wykonania
- 10) prowadzenie spraw związanych z tworzeniem planu inwestycji dotyczącego zakupu środków trwałych niebędących sprzętem i aparaturą medyczną, bielizny, artykułów czystościowych, artykułów gospodarczych, artykułów biurowych, druków, oraz wnioskowanie o zakup ww. zakresie dla jednostek organizacyjnych,
  - 11) nadzór nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Szpitala,
  - 12) nadzór i kontrola nad realizacją umów związanych z:
    - a) wynajęciem i dzierżawą powierzchni,
    - b) wynajęcia mienia ruchomego Szpitala,
    - c) dostawą mediów (woda, prąd, ciepło, gaz, itp.)
  - 13) nadzór nad pracą centrali telefonicznej,
  - 14) weryfikacja i kontrola bilingów telefonicznych Szpitala,
  - 15) prowadzenie i nadzór nad magazynem depozytu,
  - 16) prowadzenie gospodarki kluczami,
  - 17) prowadzenie gospodarki odpadami,
  - 18) prowadzenie gospodarki środkami czystościowymi oraz sprzętem do utrzymania czystości,
  - 19) sporządzanie sprawozdań dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala,
  - 20) dokonywanie podziału kosztów za media (woda, prąd, ciepło, gaz, itp.)
  - 21) prowadzenie sprawozdawczości GUS za media i zagadnienia ochrony środowiska,
  - 22) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, ewidencji i rozliczeń, sporządzanie zestawień, analiz oraz zbieranie danych do analiz na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala i jednostek zewnętrznych w zakresie działania działu,
  - 23) gospodarowanie zapasami znajdującymi się w magazynie głównym technicznym,
  - 24) opracowywanie planów inwestycyjnych,
  - 25) opracowywanie rocznych planów rzeczowo-finansowych remontów,
  - 26) opracowywanie harmonogramów prac inwestycyjnych i remontowych,
  - 27) nadzór budowlany i energetyczny nad całością majątku Szpitala,
  - 28) dokonywanie okresowych przeglądów obiektów budowlanych zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
  - 29) prowadzenie na bieżąco ksiąg obiektów budowlanych,
  - 30) kompletowanie dokumentacji, zezwoleń i warunków technicznych,
  - 31) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala,
  - 32) prowadzenie całokształtu spraw związanych z ochroną środowiska.

## **2. Sekcja Logistyki**

**TL**

do zadań Sekcji Logistyki należy:

- 1) transport sanitarny w zakresie przewozów pacjentów,
- 2) transport inny niż sanitarny np. przewóz pracowników w celu realizacji ich obowiązków służbowych, przewóz materiałów, sprzętu itp.,
- 3) prowadzenie dokumentacji transportowej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
- 4) transport krwi, materiałów krwiopochodnych, materiałów do badań laboratoryjnych,
- 5) całodobowe zabezpieczenie w transport samochodowy N Oddziału Neonatologicznego,
- 6) świadczenie usług transportowych dla osób prywatnych i firm,
- 7) kompleksowe zaopatrywanie komórek organizacyjnych w materiały niezbędne do ich prawidłowego funkcjonowania,
- 8) dokonywanie zakupów planowych i pozaplanowych,
- 9) prowadzenie magazynu głównego, za wyjątkiem magazynu , o którym mowa w § 51 ust. 1.
- 10) współpraca z dostawcami w zakresie zakupu oraz ustalanie warunków i terminów dostaw,
- 11) kontrola merytoryczna dokumentów księgowych związanych z zakupem,
- 12) prowadzenie całości spraw związanych z zakupem przed Urzędem Celnym oraz Skarbowym,
- 13) bieżące gromadzenie ofert, katalogów, informacji o towarach, producentach, dostawcach, śledzenie kierunków rozwoju,
- 14) opracowywanie planów potrzeb materiałowych i sprzętowych,

- 15) transport wózków żywnościowych z kuchni szpitalnej do oddziałów szpitalnych oraz z oddziałów szpitalnych do kuchni,
- 16) prowadzenie działalności mającej na celu minimalizację wydatkowanych środków publicznych na zakupy towarów i usług polegającą na bieżącym badaniu rynku i audycie cenowym, wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

### **3. Sekcja Eksploatacji**

**TE**

do zadań Sekcji Eksploatacji należy:

- 1) prowadzenie bieżącej konserwacji oraz napraw instalacji i urządzeń Szpitala,
- 2) opracowywanie planów konserwacji i napraw instalacji i urządzeń nie będących instalacjami gazów medycznych, oraz sporządzanie zestawienia potrzeb materiałowych do ich wykonania,
- 3) zgłaszanie potrzeb inwestycyjnych i remontowych do Działu Administracyjno-Technicznego,
- 4) zapewnienie ciągłej dostawy do pomieszczeń i obiektów szpitalnych energii elektrycznej, energii cieplnej, gazu ziemnego, wody, itp.
- 5) zapewnienie obsługi oraz nadzoru technicznego w zakresie urządzeń energetycznych, elektrycznych, ciepłowniczych, gazowych, itp.
- 6) wykonywanie napraw awaryjnych,
- 7) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, ewidencji i rozliczeń, sporządzanie zestawień, analiz oraz zbieranie danych do analiz na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala i jednostek zewnętrznych w zakresie działania sekcji,
- 8) współpraca przy gospodarowaniu zapasami znajdującymi się w magazynie głównym technicznym,
- 9) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala,
- 10) współpraca i współdziałanie z Działem Administracyjno-Technicznym, Sekcją Aparatury Medycznej i Sekcją Informatyki.

### **4. Sekcja Aparatury Medycznej**

**TM**

do zadań Sekcji Aparatury Medycznej należy:

- 1) tworzenie planu inwestycji dotyczącego zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej,
- 2) minimalizowanie kosztów w zakresie zakupu i użytkowania urządzeń,
- 3) sporządzanie analiz ekonomicznych dotyczących zmiany technologii,
- 4) zapewnienie ciągłej dostawy do pomieszczeń i obiektów szpitalnych gazów medycznych,
- 5) zapewnienie obsługi oraz nadzoru technicznego w zakresie urządzeń i instalacji gazów medycznych,
- 6) wykonywanie napraw, konserwacji oraz przeglądów urządzeń i instalacji gazów medycznych,
- 7) wykonywanie napraw, konserwacji oraz przeglądów technicznych aparatury i sprzętu medycznego, w szczególności:
  - a) aparatura RTG,
  - b) aparatura analityczna laboratoryjna,
  - c) aparatura bioelektroniczna,
  - d) aparatura fizykoterapeutyczna,
  - e) aparatura sterylizacyjna,
  - f) wyposażenie sal operacyjnych
- 8) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, ewidencji i rozliczeń, sporządzanie, zestawień, analiz oraz zbieranie danych do analiz na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala i jednostek zewnętrznych w zakresie działania sekcji,
- 9) prowadzenie gospodarki gazami medycznymi,
- 10) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala
- 11) współpraca i współdziałanie z Działem Administracyjno-Technicznym i Sekcją Eksploatacji,

### **5. Sekcja Informatyki**

**TI**

do zadań Sekcji Informatyki należy:

- 1) dobór i dostosowanie technik informatycznych oraz systemu telekomunikacyjnego do aktualnych potrzeb jednostek organizacyjnych Szpitala,
- 2) prowadzenie spraw z zakresu gospodarki sprzętem komputerowym, telekomunikacyjnym oraz telefonii komórkowej,
- 3) nadzór nad funkcjonowaniem systemu informatycznego, telekomunikacyjnego,
- 4) współtworzenie polityki bezpieczeństwa i ochrony danych w Szpitala,
- 5) utrzymanie i aktualizowanie aplikacji używanych w Szpitala oraz kontrola nad utrzymaniem baz danych,
- 6) zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemu informatycznego, oraz telekomunikacyjnego,
- 7) przygotowanie danych niezbędnych do rozliczania kosztów połączeń telefonicznych wykonywanych w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 8) tworzenie planu inwestycji dotyczącego sprzętu telekomunikacyjnego, komputerowego i telefonii komórkowej oraz wnioskowanie o zakup,
- 9) minimalizowanie kosztów Szpitala w zakresie zakupu i użytkowania urządzeń,
- 10) sporządzanie analiz ekonomicznych dotyczących zmiany technologii,
- 11) wykonywanie napraw, konsekwencji oraz przeglądów technicznych sprzętu komputerowego oraz telekomunikacyjnego, który nie jest objęty gwarancją producenta,
- 12) wdrażanie programów informatycznych,
- 13) obsługa monitoringu,
- 14) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

## **6. Sekcja Żywienia TŻ**

do zadań Sekcji Żywienia należy:

- 1) planowanie jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno – leczniczych w oparciu o obowiązującą w szpitalu klasyfikację diet,
- 2) organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze,
- 3) magazynowanie surowców,
- 4) przygotowywanie posiłków dla hospitalizowanych pacjentów :
- 5) kontrola posiłków pod względem wartości odżywczej i energetycznej oraz jakości sensorycznej,
- 6) bieżąca analiza kosztów żywienia,
- 7) kontrola wewnętrzna dotycząca wszystkich procesów i zadań związanych z przygotowaniem i dystrybucją posiłków na oddziały z uwzględnieniem wymagań systemu HACCP,
- 8) edukacja żywieniowa pacjentów.

## **7. Sekcja Zarządzania Usług TU**

do zadań Sekcji Zarządzania Usług należy:

- 1) współpraca z podmiotami wykonującymi usługi pralnicze, sprzątnia, ochrony oraz sprawowanie bieżącej kontroli i nadzoru nad ich realizacją,
- 2) prowadzenie w pełnym zakresie spraw związanych z utrzymywaniem czystości na terenie Szpitala,
- 3) prowadzenie magazynu bielizny czystej i bielizny rotacyjnej,
- 4) sprawowanie nadzoru nad depozytem odzieży oraz rzeczy wartościowych osób hospitalizowanych,
- 5) obsługa punktu ksero,
- 6) prowadzenie biblioteki,
- 7) nadzór nad pomieszczeniami sali konferencyjnej, sali recepcyjnej, szkoły rodzenia,
- 8) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, ewidencji i rozliczeń, sporządzanie zestawień, analiz oraz zbieranie danych do analiz na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala i jednostek zewnętrznych w zakresie działania sekcji,
- 9) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.

II. Do zasadniczych obowiązków komórek podległych Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych należy wykonywanie prac związanych z właściwym funkcjonowaniem Szpitala, na podstawie obowiązujących przepisów prawnych mających odniesienie do podmiotów leczniczych oraz innych mających zastosowanie min. w zakresie prawa budowlanego, energetycznego, o odpadach, gospodarki nieruchomościami.

1. Dla skutecznego wykonywania działalności statutowej komórki organizacyjne wymienione

w niniejszym paragrafie współpracują ze sobą i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

2. Komórki organizacyjne pionu prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawnych i zasad ustalonych w Szpitalu.
3. Pracownicy pionu Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za spowodowanie szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.
4. Strukturę organizacyjną pionu Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych wraz z określeniem podległości określa schemat stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

## § 53

I. Pion Głównego Księgowego tworzy następująca komórka organizacyjna:

### 1. Dział Ekonomiczno - Finansowy

FE

do zadań Działu Ekonomiczno - Finansowego należy:

- 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, w tym:
    - a) przyjmowanie, sporządzanie, obieg, ewidencja, kontrola i archiwizacja dokumentacji księgowej,
    - b) naliczanie, ewidencjonowanie i kontrola funduszu wynagrodzeń pracowniczych i pochodnych wynagrodzeń,
    - c) współpraca z organem skarbowym, zakładem ubezpieczeń społecznych, bankami, towarzystwami ubezpieczeniowymi, organami kontrolującymi Szpital innymi instytucjami i podmiotami gospodarczymi,
    - d) dokumentacja, ewidencja, znakowanie majątku Szpitala oraz innego majątku będącego w dyspozycji Szpitala,
    - e) ewidencjonowanie i rozliczanie kosztów Szpitala, przygotowywanie analiz i prognoz ekonomiczno-finansowych na potrzeby wewnętrzne Szpitala i zewnętrznych instytucji,
    - f) sporządzanie, aktualizacja cenników usług medycznych i niemiedycznych Szpitala,
    - g) terminowe sporządzanie i przekazywanie informacji finansowo-ekonomicznych, w tym sprawozdań finansowych wymaganych przepisami prawa, wytycznymi organu nadzorującego oraz wynikających z innych potrzeb Szpitala,
    - h) inwentaryzacja aktywów i pasywów Szpitala, prawidłowe i terminowe rozliczenia w tym zakresie,
  - 2) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym:
    - a) sporządzanie rocznego planu finansowego, monitoring w tym zakresie,
    - b) terminowe regulowanie zobowiązań Szpitala oraz podejmowanie działań służących skutecznej egzekucji należności,
    - c) terminowe i prawidłowe rozliczanie otrzymanych dotacji i innych środków zewnętrznych
  - 3) prawidłowe, zgodne z przepisami prawa ustalania, prowadzenie dokumentacji i ewidencji w zakresie podatków, terminowe ich regulowanie ( w tym wnioskowanie o rozłożenie na raty),
  - 4) wystawianie faktur VAT na podstawie umów, zleceń oraz informacji
  - 5) obsługa kasowa Szpitala
  - 6) nadzorowanie i koordynacja prac z zakresu rachunkowości, wykonanych przez inne komórki organizacyjne Szpitala
  - 7) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.
- II. Do zasadniczych obowiązków komórek organizacyjnych pionu Głównego Księgowego należy wykonywanie prac związanych z właściwym funkcjonowaniem Szpitala, na podstawie obowiązujących przepisów prawnych mających odniesienie do podmiotów leczniczych oraz innych mających zastosowanie w zakresie prawa finansowego, rachunkowości, gospodarowania mieniem publicznym oraz zamówień publicznych, prawa podatkowego.
1. Dla skutecznego wykonywania działalności statutowej komórki organizacyjne wymienione

w niniejszym paragrafie współpracują ze sobą i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

2. Komórki organizacyjne pionu Głównego Księgowego prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawnych i zasad ustalonych w Szpitalu.
3. Pracownicy pionu Głównego Księgowego ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za spowodowanie szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.
4. Strukturę organizacyjną pionu Głównego Księgowego wraz z określeniem podległości określa schemat stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

#### § 54

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych Szpitala dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym jest:
  - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
  - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
  - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
  - 1) kadry zarządzającej,
  - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z lekarzami kierującymi oddziałami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami oddziałowymi,
3. Spotkania mają na celu:
  - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
  - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Lekarze kierujący oddziałem, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.
5. Dla właściwego współdziałania z organizacjami związków zawodowych działającymi w Szpitalu odbywają się spotkania z Dyrektorem Szpitala.

#### § 55

Zakresy czynności wszystkich pracowników Szpitala opracowane przez bezpośrednich przełożonych określają indywidualny zakres obowiązków i czynności.

### **DZIAŁ IV WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

#### § 56

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
4. Szpital przyjmuje pacjentów skierowanych z innych podmiotów leczniczych w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z lekarzem kierującym oddziałem lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską bądź dyżur medyczny w oddziale.
5. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie leczniczym pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
6. Korzystanie z bazy diagnostycznej innego podmiotu leczniczego możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi podmiotami.



7. Materiał biologiczny, wysyłany do innych podmiotów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zaś wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w Szpitalu zasad.
8. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo.
9. Transport lotniczy odbywa się na zasadach określonych w przepisach prawa.
10. Szpital prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla osób z innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

## **DZIAŁ V. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA**

### Rozdział I. Postanowienia ogólne

#### § 57

Pacjent **obowiązany** jest do:

- 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego,
- 2) nie opuszczania w trakcie hospitalizacji budynku Szpitala bez wyraźnej zgody lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza dyżurnego,
- 3) przestrzegania bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu oraz palenia na terenie Szpitala,
- 4) przestrzegania zasad ustanowionych w aktach prawa wewnętrznego stanowionego przez Szpital,
- 5) przestrzegania kultury, czystości osobistej, higieny i porządku w sali chorych,
- 6) odpowiedzialności za powierzone rzeczy szpitalne i uszanowanie mienia szpitalnego,
- 7) zachowania respektującego prawa innych pacjentów do wypoczynku,
- 8) używania odbiorników radiowo-telewizyjnych za zgodą pozostałych pacjentów, których spokój może zostać zakłócony,
- 9) nie wnoszenia sprzętu elektrycznego ( sprzęt radiowo-telewizyjny, czajnik, żelazko itp.), wymagającego podłączenia do zewnętrznego źródła zasilania (gniazdka elektryczne),
- 10) stosowania się do zaleceń personelu medycznego, w szczególności w przypadku używania telefonów komórkowych.

#### § 58

Prawa pacjenta wynikają bezpośrednio z obowiązujących przepisów prawa. Informacja o prawach pacjenta dostępna jest na stronie internetowej [www.szpital.pl](http://www.szpital.pl), oraz w miejscach ogólnie dostępnych na oddziałach szpitalnych.

### Rozdział II. Zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich

#### § 59

1. Osoby trzecie przebywające w Szpitalu obowiązują:
  - 1) pozostawienie w szatni szpitalnej odzieży wierzchniej,
  - 2) zachowanie ciszy podczas odwiedzania aby nie narazić spokoju innych pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
  - 3) przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
2. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą.
3. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych w ust. 1, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.
4. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną przez niego wskazaną.
5. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę nad pacjentem, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
6. Zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej to szeroko rozumiane wsparcie i towarzyszenie, pomoc w adaptacji do środowiska szpitalnego. Obecność osoby bliskiej podczas dokonywania świadczeń zdrowotnych na życzenie pacjenta, czytanie lektury, spacer, rozmowy, zapewnianie troski, bliskości i poczucia bezpieczeństwa dzieciom oraz

czynności higieniczne, w szczególności:

- 1) toaleta ciała, toaleta jamy ustnej, toaleta części intymnych,
  - 2) mycie głowy, czesanie włosów, obcinanie włosów, golenie,
  - 3) obcinanie paznokci,
  - 4) zmiana bielizny pościelowej i osobistej, stanie łóżka,
  - 5) założenie/wymiana pampersa,
  - 6) zmiana pozycji ciała,
  - 7) pomoc przy chodzeniu, wożenie na wózku inwalidzkim,
  - 8) pomoc podczas wstawania z łóżka, siadanie, pochylanie się,
  - 9) nawilżanie i natłuszczanie skóry,
  - 10) przepajanie, karmienie, pomoc przy karmieniu (pacjent bez zaburzenia połykania).
7. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna na rzecz pacjenta może być świadczona:
    - 1) nieodpłatnie przez jego rodzinę oraz bliskich,
    - 2) przez pielęgniarkę/położną (poza godzinami jej pracy) lub przez inną osobę wskazaną przez pacjenta na podstawie umowy cywilno-prawnej zawartej z pacjentem, jego osobą bliską lub opiekunem prawnym.
  8. Szpital nie pobiera opłaty za sprawowanie dodatkowej opieki nad pacjentem przez osobę najbliższą.
  9. Szpital nie pobiera opłaty za realizację prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, ale też osoba wymieniona w ust. 7 pkt 1, nie może żądać od Szpitala zapłaty za sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wobec swojego bliskiego chorego.
  10. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być sprawowana po poinformowaniu lekarza/pielęgniarki/położnej co do zakresu, czasu i miejsca wykonania czynności tej opieki i uzyskaniu akceptacji na wykonanie tych czynności.
  11. Lekarz kierujący oddziałem lub podczas jego nieobecności wskazana przez niego osoba, ma obowiązek kontrolować czy dodatkowa opieka pielęgnacyjna nie polega na udzieleniu świadczeń zdrowotnych i czy personel nie zaniedbuje obowiązków względem pacjenta.
  12. Dyrektor Szpitala może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku zakłócania rytmu pracy personelu medycznego oraz wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na stan zdrowia lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne innych pacjentów.
  13. Osoba sprawująca opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem zobowiązana jest do przestrzegania wewnętrznego regulaminu danego oddziału w Szpitalu.
  14. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy wykonywaniu dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
  15. Zasady zwrotu kosztów związanych z pobytem osób trzecich w oddziale, w przypadku, o którym mowa w ust. 4, określa cennik stanowiący Załącznik nr 3 do regulaminu.

#### § 60

1. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzących na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących jednostki zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi lub osobie przez niego upoważnionej.
2. Upoważnionymi do udzielania informacji o działalności jednostki są Dyrektor Szpitala, jego zastępcy lub inne osoby upoważnione w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie i na zasadach określonych przez Dyrektora.
3. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród pracowników Szpitala, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Dyrektorowi lub jego zastępcy, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie kolidujący z działalnością komórek organizacyjnych Szpitala.

#### § 61

Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Szpitala w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać pisemną zgodę od Z-cy Dyrektora ds. leczenia.

#### § 62

W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

### Rozdział III. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta

#### § 63

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - 5) na informatycznym nośniku danych.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określa Dyrektor Szpitala w drodze odrębnego zarządzenia.

#### § 64

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
2. Dokumentację udostępnia się w formie kopii, wyciągów bądź odpisów, chyba że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
3. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 2 wynosi:
  - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
  - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007, przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
4. Wysokość opłaty, o których mowa w ust.3 została określona w cenniku stanowiącym Załącznik nr 3 do regulaminu.
5. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się, uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu, wyciągu, w Kancelarii ogólnej Szpitala z co najmniej dwudniowym wyprzedzeniem.
6. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.
7. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia.

### Rozdział IV. Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków

#### § 65

Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków w Szpitala odbywa się zgodnie z postanowieniami Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

#### § 66

1. Skargi i wnioski mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej.
2. W sprawie skarg i wniosków przyjmuje:
  - 1) Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w każdy wtorek od godziny 12.00 do godziny 13.00
  - 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa od poniedziałku do piątku od godz. 14.00 do 14.30.
  - 3) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta we wszystkie dni robocze w godz. od 8.00 do 15.00

3. W formie pisemnej, skargi i wnioski przyjmowane są w Kancelarii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy we wszystkie dni robocze w godzinach od 8.00 do 15.00.

#### § 67

1. Przedmiotem skargi lub wniosku może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Szpitala.
2. Skarga pacjenta złożona w formie pisemnej zawiera co najmniej:
  - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania bądź adres do korespondencji,
  - 2) datę zdarzenia,
  - 3) nazwisko osoby, wobec której skierowane są zarzuty,
  - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
3. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia złożenia skargi.
4. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi zawiera w szczególności:
  - 1) wskazanie, w jaki sposób skarga została załatwiona,
  - 2) podanie imienia i nazwiska, stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi,
  - 3) uzasadnienie z podaniem okoliczności faktycznych i w miarę potrzeby prawnych.

#### § 68

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania skarg i wniosków Dyrektor Szpitala może powoływać doraźne komisje.
2. Zadaniem komisji jest rozpatrywanie skarg na zaniedbania, zaniechania działania lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Szpitala oraz wniosków, przedmiotem których są w szczególności sprawy organizacji, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom oraz lepszego zaspokajania potrzeb osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych.
3. Po rozpatrzeniu skargi lub wniosku komisja może wskazywać podjęcie właściwych środków zmierzających do usunięcia przyczyn skargi lub przyjęcia uzasadnionego wniosku.

#### § 69

Roszczenia odszkodowawcze pacjentów są rozpatrywane i załatwiane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego. Na żądanie pacjenta Szpital ma obowiązek podać dane dotyczące zawartego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

#### § 70

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania wniosków pacjentów o odszkodowanie za spowodowanie szkody na zdrowiu Dyrektor Szpitala powołuje Komisję.
2. Celem działania Komisji jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy i zajęcie stanowiska co do zasadności roszczenia.
3. Za prawidłową procedurę postępowania w sprawach o odszkodowania odpowiada Sekcja Organizacyjna.

## **DZIAŁ VI. OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA**

### Rozdział I. Postępowanie w sytuacji zgonu pacjenta

#### § 71

1. W razie śmierci pacjenta:
  - 1) pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta,
  - 2) lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny po stwierdzeniu zgonu obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez niego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta wyraziła za życia sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, za wyjątkiem

sytuacji

- 1) określonych w kodeksie postępowania karnego i kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
  - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
  - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala,
  - 4) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
3. Sekcja zwłok jest dokonywana nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
  4. Z wnioskiem o zwolnienie z sekcji może wystąpić przedstawiciel ustawowy osoby zmarłej. W przypadku braku uprawnionej osoby, z wnioskiem o zaniechanie sekcji może wystąpić lekarz prowadzący leczenie – po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem.
  5. Dokonanie lub zaniechanie wykonania sekcji zwłok następuje na podstawie decyzji Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa, a w przypadku jego nieobecności na podstawie decyzji innego upoważnionego przez Dyrektora lekarza, z zastrzeżeniem ust.6
  6. W przypadku rozpoznania nie budzącego wątpliwości lekarz kierujący oddziałem samodzielnie podejmuje decyzję o odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok osoby zmarłej.
  7. W dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu wykonania sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem oraz załącza się sprzeciw, o którym mowa w ust. 2
  8. O przypadku zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa, a w szczególności następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur lub elektryczności, personel oddziału powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, a następnie Policję (prokuratora dyżurnego).
  9. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Zastępca dyrektora ds. lecznictwa.
  10. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku śmierci pacjenta określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia

#### § 72

Szpital jest zobowiązany zgłosić fakt zgonu pacjenta poprzez przekazanie karty zgonu pacjenta do Urzędu Stanu Cywilnego w Legnicy, w terminie nie później niż 3 dni od daty zgonu. Szczegółowe zasady przekazywania kart zgonu określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia.

#### § 73

1. Szpital realizuje obowiązki w zakresie odbioru i transportu zwłok z oddziałów szpitalnych, ich przechowywania, przygotowania w celu ich wydania oraz wydanie osobie lub instytucji uprawnionym do ich pochowania. Czynności te są wykonywane nieodpłatnie.
2. Szpital przechowuje zwłoki osób zmarłych nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny licząc od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta.
3. Wysokość opłaty z tytułu przechowywania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny licząc od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym została określona w cenniku stanowiącym Załącznik nr 3 do regulaminu.
4. Informacja o wysokości opłaty należnej z tytułu przechowywania zwłok zamieszczona jest w widocznym miejscu w pomieszczeniach chłodni w budynku Zakładu Patomorfologii.

#### § 74

1. Zabrania się pracownikom Szpitala i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Szpitala udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.
2. Informacje o zakładach pogrzebowych rodzina zmarłego może uzyskać w informatorach pozaszpitalnych. Pracownik Szpitala ma prawo wskazać jedynie informatory sieci telefonicznych i prasowych.

### Rozdział II. Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów od osób zmarłych

#### § 75

1. Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów regulują w szczególności przepisy ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
2. Pacjent ma prawo do:
  - 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów,
  - 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepiania określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych,
  - 3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.
3. Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.

#### § 76

1. Pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej).
2. Śmierć mózgową stwierdza jednomyślnie komisja złożona z lekarza neurologa, jako przewodniczącego, lekarza anestezjologa, lekarza internistę.
3. Komisję powołuje oraz wyznacza jej przewodniczącego Dyrektor Szpitala.
4. Przewodniczący komisji powiadamia telefonicznie, faksem lub w inny sposób Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” o możliwości pobrania narządu lub tkanki do przeszczepu.
5. Powiadomienie powinno zawierać dane medyczne dotyczące dawcy, co pozwoli na ocenę przydatności narządów lub tkanek do pobrania i ocenę zgodności immunologicznej.
6. Lekarze Szpitala stanowią zespół kwalifikacyjny i współpracują z Centrum Organizacyjno – Koordynacyjnym do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.

#### § 77

Za pobranie komórki, tkanki i narządów nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innych korzyści majątkowych. Zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów związanych z pobraniem komórek, tkanek, narządów ze zwłok ludzkich nie jest zapłatą i nie stanowi korzyści.

### DZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 78

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem 1 marca 2018 roku.

#### Załączniki:

Załącznik nr 1	Struktura organizacyjna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy
Załącznik nr 2	Struktura organizacyjna zakładów leczniczych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy
Załącznik nr 3	Cennik usług medycznych i niemedyycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.