

Zarządzenie Nr 6/2012

z dnia 1 sierpnia 2012r.

**Prezesa Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o.
w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala w
Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o.**

**Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 1 kwietnia 2011r., o działalności leczniczej
(Dz. U. Nr 112 poz. 6786 z późn. zmianami)
Prezes Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o., zarządza co
następuje:**

§1

Ustala się regulamin organizacyjny Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim
spółka z o.o., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia,

§2

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi ds. Administracyjno - Organizacyjnych
w części niemedyceynej, a w części medycynej wykonanie Zarządzenia powierza się
Koordynatorowi ds. Medycznych,

§3

Traci moc regulamin porządkowy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital
Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim,

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2012r.

P R E Z E S
mgr Mariusz Trojanowski

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
POWIATOWEGO SZPITALA W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654),
- b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2008 r, Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.),
- c) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.),
- d) uchwały Rady Powiatu Aleksandrowskiego Nr XI/119/2003 z dnia 1 grudnia 2003 r. w sprawie utworzenia spółki z ograniczoną odpowiedzialnością będącej organem założycielskim dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Aleksandrowie Kujawskim,
- e) Aktu Założycielskiego Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o.,
- f) niniejszego Regulaminu,
- g) zarządzeń wewnętrznych Prezesa Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o.

§ 2

1. Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o., zwany dalej „Zakładem” jest podmiotem leczniczym, w formie spółki prawa handlowego, w którego strukturze działają przedsiębiorstwa.
2. Zakład jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego pod numerem 000000002894 oraz do KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu – Wydział VII KRS pod numerem 0000199929, REGON 911344332.

§ 3

Siedzibą Zakładu jest Aleksandrów Kujawski.



§ 4

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) opiekun prawny – osobę fizyczną lub prawną umocowaną do reprezentowania pacjenta w trakcie procesu leczenia,
- 2) opiekun faktyczny – osobę sprawującą bez obowiązku ustawowego stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia, albo stan psychiczny opieki takiej wymaga,
- 3) osoba bliska – małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta,
- 4) pacjent-osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny,
- 5) świadczenie zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia,
- 6) ordynator/koordynator - osobę sprawującą bezpośredni nadzór nad komórkami działalności podstawowej.

§ 5

1. Organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych Zakładu określa niniejszy Regulamin, a w szczególności:
 - 1) cele i zadania Zakładu,
 - 2) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
 - 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 5) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 6) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
 - 7) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowanych ze środków publicznych,
 - 8) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.
2. Regulamin organizacyjny ustala Prezes Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim po pozytywnym zaopiniowaniu dokumentu przez Radę Nadzorczą.

§ 6

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

II. CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 7

1. Celem Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o. jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia, innych

działań medycznych wynikających z procesu leczenia a także promocja zdrowia.

2. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
3. Do zadań Zakładu w szczególności należą:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
 - 4) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - 5) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
 - 6) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa,
 - 7) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
4. Zakład może także wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:
 - 1) usług diagnostycznych,
 - 2) wynajmu, dzierżawy pomieszczeń,
 - 3) usług pralniczych,
 - 4) i innych.

III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA POWIATOWEGO SZPITALA W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SPÓŁKA Z O.O.

§ 8

1. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:
 - a) przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne:
 - Szpital,
 - b) przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne
 - Ośrodek świadczeń stacjonarnych i całodobowych poza szpitalnych,
 - c) przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - Kompleks ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
2. W przedsiębiorstwie organizacyjnym Szpital funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
 - Szpital
3. W przedsiębiorstwie organizacyjnym Ośrodek świadczeń stacjonarnych i całodobowych poza szpitalnych funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
 - Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
 - Rehabilitacja lecznicza
4. W przedsiębiorstwie organizacyjnym Kompleks ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
 - Pomoc Doraźna



- Dział Diagnostyczny
- Specjalistyczna Opieka Zdrowotna

2. W jednostce organizacyjnej Szpital funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- 1) Oddział Wewnętrzny z Intensywną Opieką Kardiologiczną,
- 2) Oddział Pediatriczno-Neonatologiczny,
- 3) Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
- 4) Oddział Intensywnej Terapii,
- 5) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
- 6) Oddział Psychiatryczny,
- 7) Blok Operacyjny,
- 8) Izba Przyjęć,
- 9) Apteka,

3. W jednostce organizacyjnej wykonującej stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne funkcjonuje komórka:

- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

4. W jednostce organizacyjnej Rehabilitacja Lecznicza funkcjonuje komórka organizacyjna:

- Oddział Rehabilitacyjny

4. W jednostce organizacyjnej Pomoc Doraźna funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny
- Trzy Zespoły Wyjazdowe Podstawowe
- Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego.

5. W jednostce organizacyjnej Specjalistyczna Opieka Zdrowotna funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Dermatologiczna,
- Poradnia Neurologiczna,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Rehabilitacyjna,
- Pracownia Kinezyterapii,
- Pracownia Fizykoterapii,
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- Poradnia Chirurgiczna,
- Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
- Poradnia Okulistyczna,
- Poradnia Otolaryngologiczna.

6. W jednostce organizacyjnej Dział Diagnostyczny funkcjonują następujące Komórki organizacyjne:

- Laboratorium Analityczne,
- Pracownia Histopatologiczna,
- Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej,
- Pracownia Endoskopowa,
- Pracownia RTG,
- Pracownia USG,



- Pracownia TK.

7. W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej podstawowej zalicza się:

- 1) Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej
- 2) Samodzielne stanowiska pracy
 - Naczelną Pielęgniarką.

8. W skład komórek organizacyjnych działalności niemedyceynej zalicza się:

- 1) Administracja
 - Dział Administracji,
 - Dział Finansowo-Księgowy,
 - Sekcja Służb Pracowniczych,
- 2) Samodzielne stanowiska pracy:
 - Radca Prawny,
 - Specjalista d/s BHP, P. Poż.,
 - Inspektor d/s Marketingu, Promocji i Jakości Usług
 - Stanowisko obsługi sekretariatu.

9. Ustala się, iż w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o. wszystkie upoważnione podmioty posługują się pieczętką podłużną w kształcie prostokąta, z tym ustaleniem, że:

- 1) część medyczna Szpitala używa tuszu w kolorze czerwonym,
- 2) część niemedyceynej Szpitala używa tuszu w kolorze niebieskim.

§ 9

1. Nadzór merytoryczny nad działaniem Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o. wszystkich komórek i jednostek organizacyjnych sprawuje Prezes Zarządu.
2. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich komórek organizacyjnych wykonujących działalność medyczną sprawuje Koordynator d/s Medycznych, a zakresie pielęgniarstwa Naczelną Pielęgniarką.
3. Prezes może w drodze zarządzenia tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.
4. Prezes może w drodze zarządzenia powoływać zespoły zadaniowe, komisje do realizacji określonych celów.
5. Szczegółowa struktura organizacyjną tworzy załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

IV. ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

1. Zakresy świadczeń zdrowotnych udzielanych w rodzaju SZP – leczenie szpitalne:
 - 1) choroby wewnętrzne – hospitalizacja,
 - 2) kardiologia – hospitalizacja,
 - 3) pediatria – hospitalizacja,
 - 4) chirurgia ogólna – hospitalizacja,
 - 5) chirurgia onkologiczna – hospitalizacja,
 - 6) położnictwo i ginekologia – hospitalizacja,



- 7) położnictwo i ginekologia N01, N10 – hospitalizacja,
 - 8) neonatologia – hospitalizacja,
 - 9) neonatologia N20, N21, N25 - hospitalizacja,
 - 10) izba przyjęć.
2. Zakresy świadczeń zdrowotnych udzielanych w rodzaju REH- Rehabilitacja lecznicza:
 - 1) Lekarska ambulatoryjna opieka lecznicza,
 - 2) Fizjoterapia ambulatoryjna,
 - 3) Rehabilitacja ogólnoustrojowa.
 3. Zakresy świadczeń zdrowotnych udzielanych w rodzaju PSY – Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień:
 - 1) Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.
 4. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w rodzaju AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:
 - 1) Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - 2) Świadczenia w zakresie kardiologii,
 - 3) Świadczenia w zakresie otolaryngologii,
 - 4) Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej,
 - 5) Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii,
 - 6) Świadczenia w zakresie okulistyki,
 - 7) Świadczenia w zakresie reumatologii,
 - 8) Świadczenia w zakresie neurologii,
 - 9) Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii.
 5. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w rodzaju ASDK – Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne:
 - 1) Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia,
 - 2) Badania przewodu pokarmowego – kolonoskopia,
 - 3) Badania tomografii komputerowej (TK).
 6. Zakres Świadczeń zdrowotnych udzielanych w rodzaju SPO - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej:
 - 1) Świadczenia w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym.
 7. Zakres Świadczeń zdrowotnych udzielanych w rodzaju RTM – ratownictwo medyczne:
 - 1) Świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego,
 - 2) Świadczenia udzielane przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego.
 8. Zakres określonych w § 10 świadczeń może ulec modyfikacji w zależności od uzyskanych kontraktów i występujących potrzeb.

V. ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM

§ 11

1. Prezes kieruje działalnością Zakładu i reprezentuje Zakład na zewnątrz.
2. Prezes jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Prezes ponosi odpowiedzialność za zarządzania zakładem.



4. Prezes wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Koordynatora d/s Medycznych.
5. Podczas nieobecności Prezesa, Zakładem kieruje Koordynator d/s Medycznych lub inna przez niego upoważniona osoba.
6. Prezes może powołać organ doradczy w postaci Rady Ordynatorów, działającą na zasadach ustalonych w odrębnym regulaminie.

§ 12

1. Prezes wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 5) prawidłową politykę kadrową,
 - 6) optymalne wykorzystanie środków finansowych i rzeczowych przyznawanych Zakładowi.
2. Prezes wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych.
3. Prezes podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
4. Prezes zawiera umowy cywilno-prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
5. Prezes ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
6. Prezes wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Zakładzie.

§ 13

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych:
 - 1) Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki którą kieruje,
 - 2) W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
 - a) kierowanie pracą podległych komórek,
 - b) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych,
 - c) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - d) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek, instruktażu zawodowego,
 - e) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i P. Poż,
 - f) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w zakres
 - g) realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - h) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - i) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych,
 - j) ocenianie pracowników.
2. Uprawnienia kierowników/ordynatorów komórek organizacyjnych:

- a) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - b) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej,
 - c) wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
 - d) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników.
3. Odpowiedzialność kierowników/ordynatorów komórek organizacyjnych za:
- a) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
 - b) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
 - c) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania Zakładu,
 - d) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników,
 - e) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych,
 - f) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - g) dbanie o dobro i właściwy wizerunek Zakładu

§ 14

1. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
- 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad jej organizacji,
 - 3) podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
 - 4) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 5) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 6) przestrzeganie dyscypliny pracy,
 - 7) punktualne przyjscie do pracy i wyjście z pracy.
2. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
- 1) otrzymanie i sukcesywna aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków,
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji powierzonych zadań,
 - 3) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
 - 4) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 5) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
- 1) jakość i terminowość wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku, stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,

- 3) przestrzeganie przepisów prawa, norm etycznych, oraz zasad i procedur obowiązujących w zakładzie.

§ 15

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 2) integracja działań komórek organizacyjnych,
 - 3) usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry zarządzającej,
 - 2) Prezesa lub Koordynatora ds. Medycznych z Radą Ordynatorów,
 - 3) kierownikami komórek organizacyjnych pionu administracyjnego,
 - 4) 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. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

V. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 16

1. Obszarem medycznym Zakładu bezpośrednio kieruje i zarządza Koordynator d/s Medycznych.
2. Do podstawowych obowiązków Koordynatora d/s Medycznych należy:
 - 1) organizowanie świadczeń zdrowotnych Zakładu w Aleksandrowie Kujawskim w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
 - 2) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach,
 - 3) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, rozpatrywanie wniosków, skarg pacjentów, a także podejmowanie,
 - 4) działań w celu wyeliminowania nieprawidłowości,
 - 5) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych obiektach,
 - 6) nadzór nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 7) nadzór nad gospodarką lekami, zaopatrzeniem w sprzęt medyczny, prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
 - 8) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
 - 9) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztacania,

10) personelu medycznego

§ 17

1. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) zabezpieczenie realizacji kompleksowych świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne,
 - 2) systematyczny nadzór i ocena jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej,
 - 3) opracowywanie i wdrażanie standardów pracy pielęgniarek i położnych,
 - 4) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników,
 - 5) współpraca z kierownictwem Zakładu, kierownikami komórek organizacyjnych oraz organami samorządu pielęgniarek i położnych.

§ 18

1. Do zadań Oddziałów szpitala należy w szczególności:
 - 1) zapewnianie pacjentom przyjmowanym w trybie nagłym i planowym całodobowej opieki stacjonarnej,
 - 2) rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia,
 - 3) zapewnienie pacjentom leków,
 - 4) zabezpieczenie rehabilitacji,
 - 5) wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom hospitalizowanym,
 - 6) zapewnienie właściwej diety odpowiedniej do stanu zdrowia,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - 8) prowadzenie kontroli i rejestracji zakażeń szpitalnych,
 - 9) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia,
 - 10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w oparciu o regulamin organizacyjny oraz aktualnie obowiązujące akty prawne.
2. Lekarz dyżurny Oddziału jest obowiązany w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na Oddziale, a w szczególności:
 - 1) rozpoczynać i kończyć dyżur zgodnie z harmonogramem,
 - 2) przebywać na Oddziale przez cały czas trwania dyżuru,
 - 3) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne,
 - 4) określić linię postępowania i rozpocząć leczenie,
 - 5) na prośbę lekarza dyżurnego innego Oddziału przeprowadzić konsultacje,
 - 6) wykonywać obchody lekarskie w ustalonych godzinach,
1. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa jest odpowiedzialna za organizację i właściwy przebieg opieki pielęgniarskiej/położniczej na Oddziale.
2. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa podlega służbowo Naczelnej Pielęgniarence.
3. W czasie nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka/położna, która przejmuje jej zakres zadań.
4. Pielęgniarki/położne zatrudnione na oddziale oraz pozostały personel medyczny podlegają służbowo Pielęgniarence/Położnej Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność za wykonywanie powierzonych obowiązków.

1. Zadania realizowane przez Oddziały Szpitalne:

Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

2. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób chirurgicznych i onkologicznych w trybie nagłym i planowanym,
 - 2) sprawowanie intensywnej opieki pooperacyjnej,
 - 3) kwalifikacja pacjentów do operacji,
 - 4) udzielanie konsultacji medycznych na innych oddziałach.
3. Oddziałem kieruje Ordynator przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze pielęgniarka oddziałowa i rejestratorki medyczne.
4. Ordynator bezpośrednio podlega Koordynatorowi ds. Medycznych.
5. Strukturę Organizacyjną Oddziału tworzą:
- 1) część łóżkowa - 40 łóżek
 - 2) gabinety zabiegowo-diagnostyczne
 - 3) dyżurka pielęgniarek
 - 4) gabinet lekarski

Oddział Wewnętrzny z Intensywną Opieką Kardiologiczną

6. Do zadań Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych i chorób układu krążenia,
 - 2) diagnostyka i konsultacje medyczne na rzecz pacjentów innych oddziałów.
7. Oddziałem Kieruje Ordynator przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze, pielęgniarka oddziałowa, rejestratorki medyczne.
8. Ordynator podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.
9. Strukturę organizacyjną Oddziału tworzą:
- 1) część łóżkowa - 47 łóżek w tym 5 łóżek intensywnej opieki kardiologicznej,
 - 2) gabinety zabiegowo-diagnostyczne,
 - 3) dyżurka pielęgniarek,
 - 4) gabinet lekarski.

Oddział Pediatriczno-Neonatologiczny

10. Do zadań Oddziału Pediatriczno-Neonatologicznego należy w szczególności:
- 1) sprawowanie opieki nad noworodkiem,
 - 2) diagnozowanie i leczenie noworodków,
 - 3) współpraca z ośrodkami o wyższym poziomie referencyjnym,
 - 4) diagnozowanie i leczenie pacjentów do 18 roku życia.
11. Oddziałem kieruje Lekarz Koordynator, któremu podlegają: lekarze, pielęgniarka oddziałowa, rejestratorka medyczna. Lekarz Koordynator podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych
12. Strukturę organizacyjną Oddziału tworzą:
- w części neonatologicznej;

- 1) część łózkowa- 12 łóżek dla noworodków i 5 inkubatorów,
 - 2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 3) dyżurka pielęgniarek,
- w części pediatrycznej:

- 1) część łózkowa - 30 łóżek,
- 2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 3) dyżurka pielęgniarek,
- 4) gabinet lekarski.

Oddział Ginekologiczno -Położniczy

13. Do zadań Oddziału Ginekologiczno–Położniczego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń układu moczowo-płciowego,
- 2) diagnostyka i leczenie wczesnej i późnej patologii ciąży,
- 3) pobieranie materiału do badań przesiewowych – scryning,
- 4) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną,
 - prowadzenie porodów
 - opieka poporodowa nad położnicą

14. Oddziałem kieruje Ordynator przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają: lekarze, położna oddziałowa, rejestratorki medyczne. Ordynator bezpośrednio podlega Koordynatorowi ds. Medycznych.

15. Strukturę organizacyjną oddziału tworzą:

- 1) część łózkowa - 27 łóżek,
- 2) gabinety diagnostyczno-zabiegowe,
- 3) sala cięć cesarskich,
- 4) sala pooperacyjna,
- 5) sala porodowa,
- 6) sale roomingowe,
- 7) dyżurki położnych,
- 8) gabinet lekarski.

Oddział Rehabilitacyjny

16. Do zadań Oddziału Rehabilitacyjnego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rehabilitacji szpitalnej pacjentów kierowanych przez lekarzy oddziałów: urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych,
- 2) rehabilitacja pacjentów kierowanych przez lekarzy poradni: rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej, oraz reumatologicznej,
- 3) konsultowanie pacjentów zgłaszanych przez oddziały szpitalne.

17. Oddziałem kieruje Ordynator, któremu podlegają: pielęgniarka oddziałowa, koordynator pracą techników fizjoterapii, rejestratorki medyczne. Ordynator podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.

18. Strukturę organizacyjną Oddziału tworzą:

- 1) część łózkowa - 20 łóżek,
- 2) sale: kinezyterapii, fizykoterapii, masażu, hydroterapii, laseroterapii,
- 3) dyżurka pielęgniarek,
- 4) gabinet zabiegowy,
- 5) gabinet lekarski.

Oddział Psychiatryczny

19. Do zadań Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami psychicznymi i zaburzeń zachowania,
- 2) obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne,
- 3) świadczenia terapeutyczne i psychotrapeutyczne,
- 4) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

20. Oddziałem kieruje Ordynator, któremu podlegają: lekarze, psycholodzy, pielęgniarka oddziałowa, rejestratorka medyczna, terapeuta zajęciowy. Ordynator podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.

21. Strukturę organizacyjną Oddziału tworzą:

- 1) część łózkowa - 32 łóżka,
- 2) gabinet terapeutyczny,
- 3) gabinet lekarski,
- 4) dyżurka pielęgniarek,
- 5) gabinet zabiegowy.

Oddział Intensywnej Terapii

22. Do zadań Oddziału Intensywnej Terapii należy w szczególności:

- 1) leczenie chorych w stanie zagrożenia życia,
- 2) udzielanie pomocy medycznej w nagłych stanach zagrożenia życia,
- 3) pacjentów innych oddziałów szpitalnych.

23. Oddziałem kieruje Lekarz Koordynator, któremu podlegają: lekarze, pielęgniarka oddziałowa, rejestratorka medyczna. Lekarz Koordynator podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych

24. Strukturę organizacyjną oddziału tworzą:

- 1) sala z 4 łózkami intensywnej opieki medycznej, stanowiskiem pielęgniarskim.

§ 20

1. Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych . W poradniach specjalistycznych przyjmowani są pacjenci na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego za wyjątkiem Poradni:

- Ginekologiczno – Położniczej,
- Dermatologicznej,
- Okulistycznej,

do których nie są wymagane skierowania. W stanach nagłych chorzy przyjmowani są bez skierowania.

2. Do zadań poradni specjalistycznych należy:



- 1) udzielanie pacjentom porad ambulatoryjnych,
 - 2) wydawanie informacji dla lekarza kierującego/POZ,
 - 3) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - 4) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych,
 - 5) wystawianie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.
3. W strukturze organizacyjnej poradni funkcjonują:
- gabinety lekarskie
 - gabinety diagnostyczno – zabiegowe.

Poradnia Kardiologiczna

4. Do zadań Poradni Kardiologicznej należy diagnostyka i leczenie osób z chorobami układu krążenia.
5. Nadzór nad Poradnią Kardiologiczną pełni Kierownik Poradni Specjalistycznych któremu podlegają lekarze poradni, pielęgniarka oraz rejestratorka medyczna.

Poradnia Dermatologiczna

6. Do zadań Poradni Dermatologicznej należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie schorzeń dermatologiczno – wenerologicznych,
 - 2) wykonywanie procedur zabiegowych.
7. Nadzór nad Poradnią Dermatologiczną sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych, któremu podlega lekarz poradni.

Poradnia Neurologiczna

8. Do zadań Poradni Neurologicznej należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego,
 - 2) wykonywanie procedur zabiegowych,
9. Nadzór nad Poradnią Neurologiczną sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych, któremu podlega lekarz poradni.

Poradnia Reumatologiczna

10. Do zadań Poradni Reumatologicznej należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie schorzeń narządu ruchu i tkanki łącznej,
 - 2) wykonywanie procedur zabiegowych,
11. Nadzór nad Poradnią Reumatologiczną sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych, któremu podlega lekarz poradni.

Poradnia Rehabilitacyjna

12. Do zadań Poradni Rehabilitacyjnej należy w szczególności:
 - 1) objęcie opieką pacjentów ze schorzeniami wymagającymi długotrwałej rehabilitacji, do czasu osiągnięcia poprawy w leczenie danej jednostki chorobowej, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy,
 - 2) kierowanie pacjentów na zabiegi fizjoterapeutyczne.

13. Nadzór nad Poradnią Rehabilitacyjną sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych któremu podlega lekarz poradni.

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza

14. Do zadań Poradni Ginekologiczno-Położniczej w szczególności należy:

- 1) ambulatoryjna diagnostyka i leczenie schorzeń układu moczowo-płciowego,
- 2) pobieranie materiału do badań przesiewowych – scribing,
- 3) wykonywanie procedur zabiegowych,
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą ciężarną oraz w połogu.

15. Nadzór nad Poradnią Ginekologiczno-Położniczą sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych, któremu podlegają lekarze poradni oraz położna.

Poradnia Chirurgiczna

16. Do zadań Poradni Chirurgicznej w szczególności należy:

- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń chirurgicznych,
- 2) wykonywanie procedur zabiegowych,

17. Nadzór nad Poradnią Chirurgiczną sprawuje Kierownik Poradni Chirurgicznej, któremu podlegają lekarze oraz pielęgniarka.

18. Strukturę organizacyjną Poradni Chirurgicznej tworzą:

- 1) gabinet lekarski,
- 2) gabinet zabiegowy,
- 3) gipsownia.

Poradnia Urazowo-Ortopedyczna

19. Do zadań Poradni Urazowo-Ortopedycznej w szczególności należy:

- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń układu kostno-stawowego,
- 2) wykonywanie procedur zabiegowych,

20. Nadzór nad Poradnią Urazowo-Ortopedyczną sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych, któremu podlega lekarz poradni, pielęgniarka.

21. Strukturę organizacyjną Poradni Urazowo-Ortopedycznej tworzą:

- 1) gabinet lekarski,
- 2) gabinet zabiegowy,
- 3) gipsownia.

Poradnia Okulistyczna

22. Do zadań Poradni Okulistycznej w szczególności należy:

- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń narządu wzroku,
- 2) wykonywanie procedur zabiegowych .

23. Nadzór nad Poradnią Okulistyczną sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych, któremu podlega lekarz i rejestratorka medyczna.

Poradnia Otolaryngologiczna

24. Do zadań Poradni Otolaryngologicznej w szczególności należy:

- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń otolaryngologicznych,
- 2) wykonywanie procedur zabiegowych,

25. Nadzór nad Poradnią Otolaryngologiczną sprawuje Kierownik Poradni Specjalistycznych, któremu podlega lekarz poradni oraz pielęgniarka.

§ 21

Izba Przyjęć

1. Do zadań Izby Przyjęć w szczególności należy:

- 1) rejestracja pacjentów zgłaszających się do szpitala w trybie nagłym i planowym oraz prowadzenie całodobowo ruchu chorych i prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 2) wstępna diagnostyka i kwalifikacja chorych do dalszego leczenia szpitalnego bądź ambulatoryjnego,
- 3) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 4) udzielenie pomocy medycznej chorym nie zakwalifikowanym do leczenia w szpitalu lub zakwalifikowanym których przyjęcie nastąpi w terminie późniejszym,
- 5) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi oraz podmiotami leczniczymi.

2. Nadzór nad Izbą Przyjęć pełni Kierownik Pomocy Doraźnej, któremu podlega: lekarz, pielęgniarka koordynująca i nadzorująca, rejestratorka medyczna.

3. Strukturę organizacyjną Izby Przyjęć tworzą:

- 1) punkt rejestracji,
- 2) pomieszczenia zabiegowo-diagnostyczne,
- 3) izolatka.

Blok Operacyjny

4. Do zadań Bloku Operacyjnego w szczególności należy:

- 1) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych,
- 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu,
- 3) kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do zabiegów operacyjnych w trybie planowym i ostrym,
- 4) wykonywanie znieczuleń,
- 5) współpraca Bloku Operacyjnego z Oddziałem Intensywnej Terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi oraz pracownikami diagnostycznymi,
- 6) opieka nad pacjentami po zabiegach (szczególnie po ciężkich zabiegach chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej) wymagającymi czasowo monitorowania czynności życiowych na sali pooperacyjnej.

5. Blokiem Operacyjnym kieruje Lekarz Koordynator, któremu podlegają: lekarze, pielęgniarka oddziałowa. Lekarz Koordynator podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.

6. Strukturę organizacyjną Bloku Operacyjnego tworzą:

- 1) trzy sale operacyjne,
- 2) sala pooperacyjna,
- 3) sterylizatornia,
- 4) dyżurka pielęgniarska,
- 5) gabinet lekarski.

Apteka

7. Do zadań Apteki należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych oraz innych komórek organizacyjnych w produkty lecznicze, wyroby medyczne, artykuły sanitarne i środki dezynfekcyjne,
 - 2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie potrzebnego zapasu produktów wymienionych w punkcie 1),
 - 3) wytwarzanie leków recepturowych,
 - 4) nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach szpitalnych,
 - 5) wydawanie leków i materiałów medycznych na podstawie receptariuszy podpisanych przez ordynatorów oddziałów i kierowników komórek organizacyjnych lub osoby przez nich upoważnione,
 - 6) przygotowywanie ilości i wartości szacunkowej (pakietów) asortymentu będącego w aptece w terminie niezbędnym do prawidłowego przygotowania postępowania przetargowego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. z 2010 r. Dz. U. Nr 113, poz. 759 z późn. zm).
8. Aptekę kieruje Kierownik, któremu podlegają: mgr farmacji, technik farmaceutyczny. Kierownik Apteki podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.
9. Strukturę organizacyjną apteki tworzą:
 - 1) magazyn leków,
 - 2) magazyn sprzętu medycznego,
 - 3) magazyn płynów infuzyjnych,
 - 4) magazyn środków dezynfekcyjnych,
 - 5) magazyn opatrunków,
 - 6) pomieszczenia do przygotowywania leków recepturowych,
 - 7) pokój kierownika.

Laboratorium Analityczne

10. Do zadań Laboratorium Analitycznego należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań laboratoryjnych zleczanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne zakładu, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej na podstawie odrębnych umów.
11. Laboratorium Analitycznym kieruje Kierownik, któremu podlegają: diagnosty laboratoryjni, technicy analityki medycznej, pomoc laboratoryjna. Kierownik Laboratorium podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.
12. Strukturę organizacyjną Laboratorium Analitycznego tworzą:
 - 1) pobieralnia materiałów do badań,
 - 2) pracownia hematologii,

- 3) zmywalnia,
- 4) destylatornia,
- 5) pracownia analityki ogólnej,
- 6) magazyn,
- 7) pracownia serologii grup krwi z bankiem krwi,
- 8) pracownia biochemii.

Prosektorium

13. 1. Do zadań Prosektorium w szczególności należy:

- 1) przygotowanie i przechowywanie zwłok do momentu przekazania ich osobom bliskim, bądź zobowiązanym do pochowania,

14. Nadzór nad Prosektorium pełni technik analityki medycznej nadzorujący i koordynujący który bezpośrednio podlega Koordynatorowi ds. Medycznych.

15. Strukturę organizacyjną Prosektorium tworzą:

- 1) pomieszczenie do przechowywania zwłok,
- 2) sala wydawania zwłok,
- 3) sala sekcyjna.

Pracownia Histopatologiczna

16. Do zadań Pracowni Histopatologicznej w szczególności należy:

- 1) wykonywanie badań histopatologicznych z materiałów tkankowych operacyjnych,
- 2) wykonywanie badań histologicznych z materiałów oligobiopsyjnych i endoskopowych,
- 3) opracowywanie i pobieranie materiałów w czasie biopsji aspiracyjnej i cienkoigłowej,
- 4) wykonywanie tzw. badań specjalnych (barwienie metodami innymi niż rutynowe, opracowywanie skrawków mrożonych),
- 5) wykonywanie zleconych sekcji zwłok i sporządzanie wymaganej dokumentacji,
- 6) wykonywanie badań histopatologicznych z wycinków sekcyjnych.

17. Nadzór nad pracownią pełni technik analityki medycznej koordynujący i nadzorujący któremu podlegają technicy analityki medycznej. Nadzorujący technik analityki medycznej bezpośrednio podlega Koordynatorowi ds. Medycznych .

18. Strukturę organizacyjną pracowni tworzą:

- 1) pracownia obróbki preparatów histopatologicznych i cytologii,
- 2) pracownia mikroskopowa.

Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej

19. Do zadań Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej w szczególności należy:

- 1) wykonywanie badań echokardiograficznych,
- 2) wykonywanie prób wysiłkowych z oceną EKG,
- 3) wykonanie EKG spoczynkowego,
- 4) wykonanie badań Holter EKG 24, 48, 72 – godziny,
- 5) wykonanie badań Holter ciśnieniowy ABPM,
- 6) wykonanie prób wysiłkowych,



20. Strukturę organizacyjną pracowni tworzy gabinet wyposażony w odpowiedni sprzęt.
21. Nadzór nad Pracownią Kardiologiczną pełni Ordynator Oddziału Wewnętrznego, który podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.

Pracownia Endoskopowa

22. Do zadań Pracowni Endoskopowej należy:
- 1) diagnostyka endoskopowa górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego u chorych leczonych w szpitalu bądź kierowanych z innych przychodni lub poradni,
 - 2) zakładanie PEG,
 - 3) planowanie terminów badań w porozumieniu z oddziałami oraz dla pacjentów ambulatoryjnych,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej.
23. Strukturę organizacyjną pracowni tworzą
- 1) gabinet do badań endoskopowych,
 - 2) pomieszczenie do dezynfekcji sprzętu,
 - 3) sala dla pacjentów po przeprowadzonym badaniu.
24. Nadzór nad Pracownią Endoskopową pełni Koordynator ds. Medycznych.

Pracownia RTG

25. Do zadań Pracowni RTG należy w szczególności:
- 1) wykonywanie badań metodami obrazowania ciała pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym oraz kierowanym z innych jednostek służby zdrowia na zasadach określonych w odrębnych umowach podpisanych z tymi podmiotami leczniczymi,
 - 2) prowadzenie rejestracji pacjentów ambulatoryjnych oraz wydawanie wyników badań,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej.
26. Nadzór nad pracownią pełni technik rtg koordynujący i nadzorujący, któremu podlegają: technicy rtg, rejestratorka medyczna. Technik koordynujący i nadzorujący podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.
27. Strukturę organizacyjną tworzą:
- 1) punkt rejestracji,
 - 2) gabinet rtg,
 - 3) szatnia dla pacjentów.

Pracownia TK

28. Do zadań Pracowni TK należy w szczególności:
- 1) wykonywanie badań metodami obrazowania ciała pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym,
 - 2) prowadzenie rejestracji pacjentów ambulatoryjnych oraz wydawanie wyników badań,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej.
29. Nadzór nad pracownią pełni technik rtg koordynujący i nadzorujący.
30. Strukturę organizacyjną tworzą:
- 1) sterownia,



- 2) gabinet badań TK,
- 3) punkt do przygotowania pacjentów.

Pracownia USG

31. Do zadań Pracowni USG należy w szczególności:

- 1) Przeprowadzanie badań diagnostycznych dla pacjentów szpitalnych oraz z innych jednostek służby zdrowia na zasadach określonych w odrębnych umowach podpisanych z tymi podmiotami leczniczymi.
32. Nadzór nad pracownią pełni technik rtg koordynujący i nadzorujący.
33. Strukturę organizacyjną tworzy pomieszczenie wyposażone w aparat usg oraz inny niezbędny sprzęt.

Pracownia Kinezyterapii oraz Fizykoterapii

34. Do zadań Pracowni Kinezyterapii oraz Fizykoterapii w szczególności należy:

- 1) wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych na podstawie zlecenie wydanego przez lekarza,
 - 2) rejestracja pacjentów,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej.
35. Nadzór nad pracownią pełni mgr fizjoterapii –koordynator, któremu podlegają technicy fizjoterapii. Nadzorujący podlega bezpośrednio Ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji.
36. Strukturę organizacyjną pracowni tworzą:
- 1) sala kinezyterapii,
 - 2) sala fizykoterapii z boksami,
 - 3) sala masażu,
 - 4) sala hydroterapii,
 - 5) poczekalnia dla pacjentów.

§ 22

1. Pomoc Doraźna zapewnia całodobowe świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.
2. W strukturze Pomocy Doraźnej działają zespoły:
 - 1) trzy wyjazdowe podstawowe,
 - 2) jeden wyjazdowy specjalistyczny,
 - 3) Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego w zakresie działalności której znajduje się w szczególności:
 - a) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach,
 - b) dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
 - c) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy, a w szczególności przekazywanie kierującemu akcją ratunkową niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia,
 - d) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i medycznych czynnościach

ratunkowych,

- e) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych, lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
 - f) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem.
3. Pomocą Doraźną kieruje Kierownik, któremu podlegają: lekarze, pielęgniarka koordynująca i nadzorująca. Kierownik Pomocy Doraźnej podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Medycznych.

§ 23

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

1. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy świadczy usługi dla chorych z rozpoznaniem choroby przewlekłej wymagających całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia. ZOL udziela świadczeń zdrowotnych dla osób niewymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności tzw. skalą Barthel otrzymali 40 punktów, lub mniej.
2. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy jeśli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
3. Nadzór nad Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym pełni Naczelną Pielęgniarką, której podlegają: pielęgniarka oddziałowa, rejestratorka medyczna.
4. Strukturę organizacyjną Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego tworzą:
 - 1) część łózkowa- 30 łóżek,
 - 2) gabinet zabiegowy,
 - 3) gabinet lekarski,
 - 4) sala rehabilitacyjna,
 - 5) sala terapii zajęciowej,
 - 6) gabinet psychologa i logopedy.

§ 24

Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej

1. Do zadań Sekcji Analiz i Statystyki Medycznej należy w szczególności:
 - 1) przygotowywanie kontraktów do NFZ na świadczenia medyczne,
 - 2) opracowywanie materiałów do NFZ, przygotowywanie ofert wraz z analizą i statystyką,
 - 3) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych działalności podstawowej szpitala,
 - 4) monitorowanie wykonania procedur na oddziałach i poradniach oraz pracowniach,
 - 5) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 6) przygotowywanie sprawozdań z realizacji umów kontraktowych,
 - 7) monitorowanie i wprowadzanie zmian w zakresie procedur, i rozliczania zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i NFZ.
2. Strukturę organizacyjną sekcji tworzą:
 - 1) Kierownik sekcji który bezpośrednio podlega Prezesowi,

- 2) stanowiska d/s statystyki medycznej.

Dział Administracyjno-Organizacyjny

3. Do zadań Działu Administracyjno-Organizacyjnego należy w szczególności zapewnienie sprawności funkcjonowania zakładu w zakresie organizacyjnym, administracyjnym, zamówień publicznych, inwestycyjnym i gospodarczym.
4. W zakresie organizacyjnym:
 - 1) obsługa organizacyjna sekretariatu Prezesa,
 - 2) przygotowywanie i aktualizacja wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala,
 - 3) prowadzenie rejestru skarg na działalność prowadzona przez szpital,
 - 4) nadzór nad realizacją wystąpień pokontrolnych,
 - 5) obsługa kancelaryjna.
5. W zakresie zamówień publicznych:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych.
6. W zakresie inwestycyjnym:
 - 1) przygotowywanie planów inwestycyjnych,
 - 2) nadzór nad realizacją zawartych umów dotyczących zakupów, dostaw,
 - 3) prowadzenie i kompletowanie dokumentacji inwestycyjnej,
7. W zakresie gospodarczym:
 - 1) zapewnienie prawidłowej eksploatacji, oraz przeprowadzanie przeglądów, konserwacji, remontów, obiektów, pomieszczeń, infrastruktury,
 - 2) dozór techniczny,
 - 3) prowadzenie gospodarki magazynowej,
 - 4) organizacja ochrony mienia,
 - 5) zaopatrywanie zakładu w artykuły gospodarcze, materiały techniczne,
 - 6) prowadzenie ksiąg obiektu.
8. Strukturę organizacyjną działu Administracyjno-Organizacyjnego tworzą:
 - 1) stanowisko ds. informatyki i administracji,
 - 2) stanowisko ds. zamówień publicznych,
 - 3) stanowisko ds. zaopatrzenia,
 - 4) stanowisko ds. magazynowych,
 - 5) stanowisko ds. transportu i nadzoru nad konserwatorami,
 - 6) stanowisko ds. obrony cywilnej i obsługi,
 - 7) stanowiska obsługi.
9. Działem kieruje Kierownik d/s Administracyjno-Organizacyjnych, który bezpośrednio podlega Prezesowi.

Dział Finansowo -Księgowy

10. Do podstawowych zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
 - 2) bieżące prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej,
 - 3) terminowe dokonywanie wszystkich rozliczeń finansowych,



- 4) windykacja należności,
 - 5) ewidencjonowanie środków trwałych,
 - 6) prowadzenie całokształtu spraw płacowych,
 - 7) terminowe rozliczenia z ZUS, Urzędem Skarbowym, Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - 8) wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia pracowników.
11. Strukturę organizacyjną Działu Finansowo-Księgowego tworzą:
- 1) stanowisko Głównego Księgowego,
 - 2) stanowisko Zastępcy Głównego Księgowego,
 - 3) stanowiska księgowych,
 - 4) stanowiska ds. płac i ubezpieczeń społecznych,
 - 5) stanowisko kasjer-księgowy.
12. Pracą Działu kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Prezesowi.

Sekcja Służb Pracowniczych

13. Do zadań Sekcji Służb Pracowniczych należy w szczególności:
- 1) prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej w tym zakresie dokumentacji,
 - 2) prowadzenie spraw emerytalno-rentowych,
 - 3) nadzór nad dyscypliną pracy,
 - 4) sporządzanie sprawozdań,
 - 5) współpraca z Zarządem spółki w zakresie polityki kadrowej,
 - 6) prowadzenie szkoleń pracowników.
14. Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą:
- 1) stanowisko ds. osobowych.
15. Sekcją kieruje Kierownik Sekcji Służb Pracowniczych który podlega bezpośrednio Prezesowi.

§ 25

Samodzielne stanowiska pracy

1. Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności:
 - 1) kompleksowa obsługa zakładu
 - 2) opracowywanie projektów wewnątrzzakładowych aktów normatywnych, projektów umów i innych dokumentów związanych z działalnością Zakładu,
 - 3) reprezentowanie Zakładu przed sądami i innymi organami,
 - 4) sporządzanie opinii prawnych,
 - 5) rejestracja zmian w sądzie,
 - 6) monitorowanie zmian w obowiązującym stanie prawnym.
2. Do zadań Specjalisty ds. BHP, P. poż należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów bhp,
 - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych,
 - 3) udział w opracowywaniu aktów normatywnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy,
 - 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy, chorób zawodowych,

- 6) nadzór nad zabezpieczeniem pracowników w odzież ochronną, kontrola zaopatrzenia w te artykuły,
 - 7) organizowanie szkoleń w zakresie bhp.
3. Do zadań Inspektora ds. Marketingu, Promocji i Jakości Usług należy w szczególności:
- 1) opracowywanie planów marketingowych i strategii szpitala (cele strategiczne związane z promocją, konkurencyjnością, sprzedażą i jakością usług),
 - 2) opracowywanie wymaganych standardów i procedur medycznych we współpracy z osobami odpowiedzialnymi za dany dział,
 - 3) wdrażanie różnych form marketingu- badanie pilotażowe jakości usług medycznych,
 - 4) promocja usług zdrowotnych świadczonych przez Zakład,
 - 5) tworzenie wizerunku szpitala przyjaznego pacjentom i budowanie pozytywnego obrazu firmy.

VI. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 26

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków objętych kontraktem NFZ osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić przyczyny odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 27

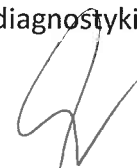
1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) druk ZUS RMUA,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem,
 - 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,
 - 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 z aktualnym wpisem,



- 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie – umowa zawarta z NFZ z aktualnym dowodem opłaty składki,
- 7) dla członka rodziny ubezpieczeniowej:
 - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą,
 - b) legitymacja rodzinna,
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny.

§ 28

1. O przyjęciu do szpitala decyduje w Izbie Przyjęć lekarz, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie skierowania do szpitala wystawionego: przez lekarza wraz załączonymi wynikami niezbędnych badań, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna.
2. W stanach nagłych skierowanie nie jest wymagane.
3. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym, lekarz obsługujący pacjenta w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie.
4. Pacjenci przyjmowani na hospitalizację w oddziałach zaopatrywani są w identyfikatory, pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
5. Przy przyjęciu do szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą wymogi Rozporządzenia MZ.
6. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu 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.
7. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń.
8. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane.
9. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a przypadku zabiegu operacyjnego lub zastosowania metody leczenia albo diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
10. Zakład zapewnia pacjentowi:
 - 1) realizację świadczeń zdrowotnych,



- 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 29

1. Wypisanie pacjenta następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielenia świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie 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 zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. Pacjent występujący z żądaniem o którym mowa w ust 1 pkt 2) jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie.
4. 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.

§ 30

1. W przypadku śmierci pacjenta w szpitalu pielęgniarka oddziałowa niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub dyżurującego.
2. Lekarz o którym mowa w ust 1 po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon, jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta pielęgniarka danego oddziału niezwłocznie zawiadamia osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o śmierci pacjenta.
4. Po stwierdzeniu zgonu pielęgniarka przekazuje kartę zgonu wystawioną przez lekarza do kancelarii szpitala oraz wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni i identyfikator.
5. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a przypadku jego braku, serię i numer dokumentu,
 - c) stwierdzającego tożsamość,
 - d) datę i godzinę zgonu,
 - e) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - f) imię i nazwisko oraz podpis pielęgniarki wypełniającej kartę,



- g) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
 7. Pielęgniarka zakłada na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, który zawiera:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku, serie i numer dokumentu,
 - c) stwierdzającego tożsamość,
 - d) datę i godzinę zgonu.
 8. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej.
 9. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego pomieszczeniu z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
 10. Rzeczy osoby zmarłej przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje do magazynu, a rzeczy wartościowe do depozytu szpitala.
 11. Zwłoki osoby zmarłej mogą przechowywane w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
 12. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, chyba że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia. W takiej sytuacji sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
 13. Zasad określonych w ust 12 nie stosuje się w przypadkach:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi.
 14. Prezes, a jeżeli Prezes nie jest lekarzem to upoważniony przez niego lekarz na wniosek właściwego ordynatora, lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.
 15. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

VII. WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL

§ 31

Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych nie finansowanych ze środków objętych kontraktem NFZ ustalona jest w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Prezesa.

§32

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta,
- 4) Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 określa Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 33

1. Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".
2. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1.
3. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w pkt 1.
4. Wysokość opłat, o których mowa w pkt 1-3 określona jest w załączniku nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.

VII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWEJ DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA.

§ 34

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia oraz ciągłości postępowania, w przypadku konieczności przeprowadzenia dodatkowych badań, konsultacji, zabiegów specjalistycznych, pacjent zostaje skierowany do odpowiedniego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.

VIII. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 35

1. Pacjent ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej i możliwościom szpitala, środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
 - 2) pomieszczenia, wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,



- 3) informacji o stanie zdrowia,
- 4) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiednich informacji,
- 5) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 6) umierania w spokoju i godności,
- 7) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez siebie osobę,
- 8) opieki duszpasterskiej,
- 9) wypisania ze szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia,
- 10) ochrony danych osobowych.

2. Obowiązki pacjenta:

- 1) Pacjent zgłaszający się na leczenie powinien poddać się badaniu przez lekarza Izby Przyjęć
- 2) Pacjent przyjęty do szpitala zobowiązany jest oraz złożyć do znajdujących się na oddziałach depozytów posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze, co powinno nastąpić przez sporządzenie protokołu przekazania,
- 3) Pacjent przyjęty do szpitala powinien poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno-higienicznym,
- 4) Pacjent leczony w szpitalu nie może wychodzić poza jego obręb z wyjątkiem:
 - a) koniecznych ze względów leczniczych wyjść na konsultacje, badania,
 - b) specjalnych zezwoleń wydanych przez ordynatora oddziału lub jego zastępcę,
- 5) Pacjent obowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
- 6) Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza leczącego, lekarza dyżurnego, bądź innego wyznaczonego lekarza,
- 7) w porze obchodów lekarskich w porze dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków pacjent jest zobowiązany przebywać w przeznaczony dla niego Sali,
- 8) pacjentowi nie wolno wnosić i spożywać napojów alkoholowych na terenie szpitala.
- 9) pacjent obowiązany jest stosować się do przepisów wewnętrznych regulujących zasady palenia wyrobów tytoniowych w obrębie szpitala,
- 10) Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej,
- 11) Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne, oddane jemu do użytku na czas pobytu w szpitalu. Za szkody powstałe z winy pacjenta odpowiedzialność będzie ponosił pacjent który wyrządził szkodę,
- 12) Pacjentowi nie wolno obsługiwać samowolnie aparatury i urządzeń stanowiących wyposażenie szpitala,
- 13) Pacjent w przypadku rażącego naruszenia porządku obowiązującego w oddziale może zostać wypisany, jeżeli będzie pozwalał na to jego stan zdrowia,
- 14) Pacjent powinien zapoznać się z zakresem swoich praw i obowiązków i odpowiednio je stosować.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 36

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 1 kwietnia 2011r o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy.
2. Z dniem wejścia w życie regulaminu traci moc Regulamin Porządkowy NZOZ Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim.
3. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2012 r.

P R E Z E S
mgr Mariusz Trojanowski