Załącznik do Zarządzenia
Dyrektora
Miejskiego Szpitala Zespolonego
Nr 68/17 z dnia 19 grudnia 2017 r.

REGULAMIN
ORGANIZACYJNY

Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie

Zaopiniowany uchwałą nr **69/17**
Rady Społecznej
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
Miejskiego Szpitala Zespolonego
z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15
w Częstochowie
z dnia 18 grudnia 2017 r.

Częstochowa

Spis treści:

Dział I
Postanowienia ogólne..... str. 3

Dział II
Firma podmiotu..... str. 3

Dział III
Cele i zadania podmiotu..... str. 3

Dział IV
Struktura organizacyjna zakładu leczniczego …….....str. 4

Dział V
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych ….....str. 6

Dział VI
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych..... str. 7

Dział VII
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego …….....str. 7

Dział VIII
Organizacja i zadania komórek organizacyjnych ..... str. 15

Dział IX
Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego .....str. 34

Dział X
Prawa i obowiązki pacjenta ….....str. 63

Dział XI
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....str. 64

Dział XII
Warunki udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie …….str. 64

Dział XIII
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat .....str. 65

Dział XIV
Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu i pobieranie opłat za przechowywanie zwłok..... str. 66

Dział XV
Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych..... str. 69

Dział XVI
Postanowienia końcowe..... str. 70

DZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie określa:
   1) firmę, cele i zadania Szpitala, rodzaj działalności leczniczej oraz miejsce, zakres i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także zasady postępowania z dokumentacją medyczną;
   2) strukturę organizacyjną Szpitala, w tym również organizacje i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi komórkami oraz sposób ich współdziałania;
   3) warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   4) warunki udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie;
   5) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
   6) postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu i pobieranie opłat za przechowywanie zwłok;
   7) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi szpitala.
2. Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego dotyczą wszystkich pracowników Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie oraz pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital.
3. Ilekroć w Regulaminie Organizacyjnym jest mowa o:
   - Szpitalu – należy przez to rozumieć Miejski Szpital Zespolony z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie,
   - kierującym oddziałem – należy przez to rozumieć ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem.

DZIAŁ II
FIRMA PODMIOTU

§ 2

1. Nazwa: Miejski Szpital Zespolony z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie.
2. Siedziba: Częstochowa, ul. Mirowska 15.
3. Szpital może używać w obrocie prawnym nazwy skróconej: MSZ.

DZIAŁ III
CELE I ZADANIA PODMIOTU

§ 3

1. Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, innych niż szpitalne, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia.
2. Do zadań Szpitala należy także prowadzenie szkoleń podyplomowych personelu medycznego, udział w programach zdrowotnych i badaniach naukowych.

3. Szpital na wypadek sytuacji kryzysowych oraz w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, realizuje zadania obronne i uruchamia system stałego dyżuru.

DZIAŁ IV
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 4

1. Miejski Szpital Zespolony z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie tworzą trzy zakłady lecznicze:
   1) Szpital, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne - zlokalizowany w obiektach: przy ul. Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12 i ul. Bony 1 / 3,
   2) Przychodnia Specjalistyczna, w której prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - zlokalizowana w obiektach: przy ul Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12 i ul. Bony 1 / 3,
   3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne - zlokalizowany w obiekcie przy ul. Bony 1 / 3".
2. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą następujące komórki organizacyjne:
   1) zlokalizowane w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15:
      - oddział chorób wewnętrznych - **32 łóżka**, w tym **4 łóżka** intensywnego nadzoru kardiologicznego i **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej, z pododdziałem oddziału chorób wewnętrznych – **29 łóżek,** w tym **2 łóżka** intensywnego nadzoru kardiologicznego i **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
      - oddział chirurgiczny ogólny - **52 łóżka** ,w tym **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
      - oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej - **30 łóżek** , w tym **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
      - oddział urologiczny - **20 łóżek**, w tym **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
      - oddział anestezjologii i intensywnej terapii - **8 łóżek** intensywnej opieki medycznej,
      - oddział gruźlicy i chorób płuc - **53 łóżka** w tym **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
      - szpitalny oddział ratunkowy - **4 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
      - oddział neurologiczny - **21 łóżek**, w tym **3 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
      - oddział udarowy - **20 łóżek** w tym **8 łóżek** intensywnej opieki medycznej i **12 łóżek** wczesnej rehabilitacji udarowej,
      - blok operacyjny,
      - izba przyjęć,
      - apteka zakładowa,
      - centralna sterylizatornia,
      - bank krwi,

- poradnia kardiologiczna,
- poradnia leczenia bólu,
- poradnia proktologiczna,
- poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- poradnia chirurgii ogólnej,
- poradnia preluksacyjna,
- poradnia gastroenterologiczna,
- poradnia urologiczna,
- poradnia gruźlicy i chorób płuc,
- poradnia neurologiczna,
- ośrodek domowego leczenia tlenem,
- zakład rehabilitacji i fizykoterapii,
- pracownia rentgenodiagnostyki,
- pracownia ultrasonografii,
- pracownia diagnostyki kardiologicznej,
- pracownia EEG,
- pracownia EMG,
- pracownia UDP,
- centrum diagnostyki i terapii endoskopowej,
- poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- poradnia diabetologiczna,
- poradnia hematologiczna,
- poradnia medycy pracy,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni urologicznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni proktologicznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii ogólnej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni gruźlicy i chorób płuc,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni leczenia bólu,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni diabetologicznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni neurologicznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni gastroenterologicznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni hematologicznej.

2) zlokalizowane w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12:

- oddział chorób wewnętrznych - **51 łóżek**, w tym **3 łóżka** intensywnego nadzoru kardiologicznego i 2 **łóżka** intensywnej opieki medycznej,
- oddział ginekologiczno-położniczy - **40 łóżek** w tym **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,

- oddział neonatologiczny - **20 łóżek** (tym 5 inkubatorów),
- oddział rehabilitacyjny - **26 łóżek,**
- blok operacyjny,
- izba przyjęć,
- poradnia ginekologiczna,
- poradnia rehabilitacyjna,
- pracownia rentgenodiagnostyki,
- pracownia ultrasonografii,
- pracownia endoskopii,
- pracownia diagnostyki kardiologicznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni ginekologicznej.

3) zlokalizowane w obiekcie przy ul. Bony 1 / 3:

- oddział dermatologiczny - **22 łóżka**,
- oddział pediatryczny - **31 łóżek** w tym **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
- oddział psychiatryczny dzienny - **30 miejsc** dziennych,
- oddział geriatryczny - **40 łóżek** w tym **2 łóżka** intensywnej opieki medycznej,
- zakład opiekuńczo – leczniczy **60 łóżek**,
- izba przyjęć,
- poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- poradnia diabetologiczna,
- poradnia dermatologiczna,
- poradnia zdrowia psychicznego,
- centrum leczenia łuszczycy,
- pracownia prątka Kocha,
- pracownia rentgenodiagnostyki,
- pracownia ultrasonografii,
- poradnia geriatryczna,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni dermatologicznej,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni diabetologicznej.

DZIAŁ V
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 5

1. Szpital udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych oraz innych niż szpitalne.

2. Szpital udziela również ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 6

Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu:

1. Stacjonarnej opieki zdrowotnej w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chorób płuc, chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa, leczenia udarów, neurologii, neonatologii, dermatologii, ortopedii i chirurgii urazowej, pediatrii, psychiatrii, rehabilitacji, ratownictwa medycznego, urologii, geriatrii.
2. Ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie: chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, preluksacji, leczenia bólu, gastrologii, ginekologii i położnictwa, gruźlicy i chorób płuc, domowego leczenia tlenem, kardiologii, neurologii, proktologii, rehabilitacji, urologii, leczenia bólu, geriatrii.
3. Diagnostyki medycznej:
    a. diagnostyki obrazowej w zakresie: ultrasonografii, badań RTG.
    b. endoskopii,
4. Badań EEG, EMG, UDP.
5. Rehabilitacji,
6. Pielęgnacji i opieki nad chorymi w zakresie psychiatrii dziennej,
7. Pielęgnacji i opieki nad chorymi w zakresie opieki długoterminowej,
8. Profilaktyki i promocji zdrowia.
9. Orzekania o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy.

DZIAŁ VI
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7

Szpital prowadzi działalność medyczną w obiektach:

1. przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie,
2. przy ul. Mickiewicza 12 w Częstochowie,
3. przy ul. Bony 1/3 w Częstochowie.

DZIAŁ VII
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH LUB KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 8

Postanowienia ogólne

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 razie wypadków, zatruć, 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 udostępnienia dokumentacje zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 9

1. Przedstawiciele firm ubezpieczeniowych, mediów wchodzący na teren Szpitala w celu realizacji obowiązków służbowych, zobowiązani są uzyskać zgodę Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora.
2. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Szpitala zobowiązani są uzyskać zgodę kierującego oddziałem, Kierownika Przychodni Specjalistycznej.
3. Na terenie Miejskiego Szpitala Zespolonego wszelkie rejestrowanie dźwięku i obrazu dopuszczalne jest wyłącznie za zgodą Dyrektora. Dotyczy wszystkich przebywających na terenie Szpitala.

§ 10

1. Pacjenci przyjmowani są do Szpitala:
   1) na podstawie skierowania lekarza mającego prawo wykonywania zawodu,
   2) bez skierowania z powodu: wypadku, urazu, porodu, stanów zagrożenia zdrowia lub życia.

§ 11

1.W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń zdrowotnych.

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 pieczątką.
   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 pieczątką.

6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie – umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,

7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej:

a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczątka 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, przebywającego czasowo na terytorium Polski:

a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,

b) certyfikat zastępczy,

c) poświadczenie wydane przez NFZ.

9) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej – decyzja (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

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 zdrowotnych.

4. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu w terminach określonych w ust. 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

5. Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia, posiadające obywatelstwo polskie mają zagwarantowane prawo do świadczeń na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie.

6. Przyjmuje się, że dokument potwierdzający prawo do świadczeń jest ważny przez 30 dni od:

1) daty wystawienia – zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenia ZUS i KRUS,

2) daty poświadczenia – np. legitymacja ubezpieczeniowa,

3) daty opłacenia składki – ZUS RUMA, dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,

4) daty ważności dokumentu – legitymacja rencisty.

7. Wyjątkami od zasady ważności dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń są:

1) legitymacja emeryta – ważna bezterminowo,

2) zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego – do końca terminu ważności,

3) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy – ważna 90 dni od dnia określonego w decyzji.

§ 12

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu zarówno ambulatoryjne jak i stacjonarne udzielane są według ustalanej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
2. W przypadku braku miejsc, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, względów epidemicznych, 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.
3. Celem ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej każda medyczna komórka organizacyjna (oddział, poradnia, zakłady, pracownie) zobowiązana jest do prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z obowiązującym wzorem, w której wpisuje się za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego następujące dane:
   1) numer kolejny,
   2) datę i godzinę wpisu,
   3) imię i nazwisko pacjenta,
   4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta,
   5) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
   6) adres pacjenta,
   7) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub jego opiekunem
   8) termin udzielenia świadczenia,
   9) imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu.
4. Równocześnie w prowadzonej liście, o której mowa powyżej, należy dokonywać systematycznego wpisu informującego o dacie i przyczynie skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
5. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez poszczególne komórki medyczne Szpitala.
6. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia winny być prowadzone w sposób zapewniający

poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent niezwłocznie informuje o tym właściwą komórkę medyczną.
8. Właściwa komórka organizacyjna, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje w liście oczekujących na udzielenie świadczenia termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie wszelkimi dostępnymi środkami (pisemnie lub telefonicznie lub faxem itd.) pacjenta o nowym terminie.
9. W przypadku, gdy pacjent nie może stawić się w Szpitalu w terminie określonym w liście oczekujących lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym właściwą komórkę medyczną.
10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, właściwa komórka medyczna informuje pacjenta w każdy dostępny sposób (pisemnie, telefonicznie, faxem, itd.) o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Dotyczy to również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
11. Ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej należy dokonać zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i stanem zdrowia pacjenta.
12. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.
13. Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają:
    - pacjenci w stanie nagłym,
    - osoby, które posiadają tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu,
    - inwalidzi wojenni i wojskowi,
    - kombatanci (także osoby represjonowane),
    - uprawnieni żołnierze i pracownicy, weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

§ 13
Opieka stacjonarna

1. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjenci przyjmowani są do Szpitala w trybie nagłym i planowym.
3. Przyjęcie w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego oraz w trybie nagłym odbywają się odpowiednio w ramach izb przyjęć / SOR.
4. Pacjenta skierowanego na oddział prowadzi pracownik SOR lub Izby Przyjęć. Pacjenci wymagający

transportu w pozycji siedzącej lub leżącej transportowani są przez pielęgniarki lub ratowników medycznych.

§ 14

1. W oddziale szpitalnym:
   1) określany jest, a następnie realizowany plan diagnostyczny i terapeutyczny pacjenta,
   2) stan pacjenta kontrolowany jest codziennie oraz w każdej chwili, gdy wymaga tego stan chorego oraz na każde osobiste życzenie pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są przez personel lekarski, pielęgniarski i inny posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z:
   1) obowiązującymi przepisami prawa,
   2) wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
   3) dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
   4) zasadami etyki zawodowej.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom są niezbędne, celowe i kompleksowe, a ordynowanie leków, materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych odbywa się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Wypisanie pacjenta ze Szpitala albo innego zakładu zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym zakładzie leczniczym,
   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 może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, albo życia lub zdrowia innych osób.
6. 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 sąd opiekuńczy, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.
7. Pacjent wypisywany z oddziału szpitalnego na własne żądanie jest informowany o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Pacjent składa pisemne oświadczenie o opuszczeniu Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację

w dokumentacji medycznej.

8. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną chorego.
9. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną z przebiegu leczenia z zaleceniami co do dalszego sposobu leczenia, terminu konsultacji oraz ewentualnie: skierowanie (do poradni, na badania), receptę, wniosek na przedmioty ortopedyczne i inne.
10. Dla każdego pacjenta leczonego w Szpitalu prowadzona jest dokumentacja medyczna wewnętrzna tj. historia choroby. Historia choroby zawiera: wyniki badań diagnostycznych, konsultacji oraz wykonanych procedur medycznych, postępowania rehabilitacyjnego, terapeutycznego, wyniki obserwacji chorego, informacje o zleconych lekach epikryzę, adnotację o przyczynach i okolicznościach wypisu ze Szpitala. Po zakończeniu hospitalizacji dokumentacja przekazywana jest do statystyki medycznej Szpitala.
11. Dokumentacja medyczna wewnętrzna i zewnętrzna prowadzona jest zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.
12. Za całość dokumentacji medycznej oddziału (wewnętrznej i zewnętrznej) odpowiada ordynator/lekarz kierujący oddziałem.
13. 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. 15 niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
14. Stawki za pobyt w Szpitalu pacjenta, o którym mowa w ust. 13 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia.
15. 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.
16. 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.

§ 15

Lecznictwo ambulatoryjne:

1. Do poradni Szpitala przyjmowani są pacjenci ubezpieczeni oraz inne osoby uprawnione do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonemu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) onkologa,
3) psychiatry.

3. Skierowania nie muszą także przedstawiać następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
   1) inwalidzi wojenni
   2) osoby represjonowane
   3) kombatanci
   4) niewidome cywilne ofiary działań wojennych
   5) chorzy na gruźlicę
   6) zakażeni wirusem HIV
   7) w zakresie badań dawców narządów
   8) uzależnienie od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego
   9) uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa.
4. Przy rejestracji do poradni pacjent powinien przedstawić - oprócz potwierdzenia prawa do świadczeń ważne skierowanie.
5. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
6. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca wg cennika wprowadzonego zarządzeniem dyrektora Szpitala, z wyjątkiem świadczeń, do których nie jest wymagane skierowanie.
7. Świadczenia wykonywane są przez personel lekarski, pielęgniarski i inny posiadający odpowiednie kwalifikacje oraz uprawnienia określone w odrębnych przepisach.
8. Świadczenia udzielane są z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z:
   1) obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
   2) wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
   3) dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
   4) zasadami etyki zawodowej.
9. Świadczenia zdrowotne są kompleksowe, a ordynacja leków, materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych odbywa się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
10. Świadczenia udzielane są zgodnie z harmonogramem pracy poradni. Informacja o godzinach pracy poradni wywieszona jest w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów.
11. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, elektronicznie, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
12. Każdy pacjent rejestrowany po raz pierwszy do poradni ma zakładaną historię zdrowia i choroby.
13. Historia zdrowia i choroby musi zawierać dane, o których mowa w przepisach obowiązujących w tym zakresie.

§ 16

1. Zakłady i pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym w zakresach zgodnych z ich profilem działalności, zapewniając tym samym właściwą dostępność i jakość świadczonych usług.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również na rzecz podmiotów zewnętrznych na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem.
3. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy Szpitala z podmiotem zlecającym wykonanie badania.
4. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
5. Stawki za badania diagnostyczne, o których mowa w ust. 2 i 4 wykonywane w Szpitalu określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora w drodze zarządzenia.
6. Pracownie diagnostyczne dla potrzeb oddziałów szpitalnych dostępne są całodobowo.

DZIAŁ VIII

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 17

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się następujące typy komórek:

1) oddziały
2) pododdziały
3) poradnie specjalistyczne
4) zakłady
5) pracownie
6) działy
7) sekcje
8) stanowiska samodzielne
9) inne (trakt/blok operacyjny, apteka, izby przyjęć, centralna sterylizatornia).

CZĘŚĆ I OGÓLNA

Organizacja i zadania oddziałów szpitalnych

§ 18

1. Oddział szpitalny jest podstawową komórką organizacyjną Szpitala, który wykonuje zadania w zakresie leczniczo - zapobiegawczym.
2. Oddziałem kieruje lekarz ordynator lub lekarz kierujący oddziałem.
3. Kierującego oddziałem zastępuje wyznaczony przez niego lekarz specjalista.
4. W przypadkach szczególnych zastępcę kierującego oddziałem lub Zastępcę Ordynatora wyznacza Dyrektor szpitala.

5. Oddział może dzielić się na pododdziały. W takim przypadku Dyrektor Miejskiego Szpitala Zespolonego może wyznaczyć lekarza specjalistę na zastępcę kierującego pracą danego pododdziału lub Zastępcę Ordynatora kierującego pracą pododdziału.
6. Do zadań oddziałów szpitalnych należy:
   1) w zakresie ogólnym:
      a) diagnostyka i leczenie przy zastosowaniu metod zgodnych ze sztuką lekarską i współczesną wiedzą medyczną,
      b) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia, w czasie pobytu pacjenta na oddziale,
      c) zapewnienie właściwych warunków bytowych, racjonalnego wyżywienia i warunków sanitarno - epidemiologicznych w czasie pobytu pacjenta w oddziale,
      d) umożliwienie pacjentowi kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
      e) umożliwienie pacjentowi realizacji prawa do opieki duszpasterskiej,
      f) udzielenie pacjentowi informacji o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych, leczniczych dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania wynikach leczenia oraz rokowaniu,
      g) zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów i badań diagnostycznych,
      h) odpowiednie przechowywanie i zabezpieczenie leków pobranych z apteki szpitalnej,
      i) umożliwienie pacjentowi zapoznanie się z prawami i obowiązkami pacjenta,
      j) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz wg zasad obowiązujących w Szpitalu,
      k) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
   2) w zakresie opieki pielęgniarskiej do zadań oddziałów należy:
      a) przyjmowanie i wykonywanie zleceń lekarskich, prowadzenie odpowiedniej dokumentacji pielęgniarskiej w zakresie procesu pielęgnacji pacjenta,
      b) wykonywanie czynności wynikających z procesu pielęgnacji pacjenta,
      c) przygotowywanie pacjenta do wizyt lekarskich, konsultacji i zabiegów,
      d) podawanie leków i wykonywanie zabiegów leczniczo - pielęgnacyjnych, zgodnie z ordynacją lekarską,
      e) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
      f) rozdzielanie posiłków,

g) prześcielanie łóżek, zmiana pościeli,

h) przestrzeganie reżimu sanitarnego, zasad dezynfekcji i sterylizacji.

7. Rozkład pracy lekarzy na oddziale ustala kierujący oddziałem w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

8. Rozkład pracy pielęgniarek w oddziale ustala Pielęgniarka Oddziałowa bądź Pielęgniarka Koordynująca, po zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę.

§ 19

Badania w celu ustalenia rozpoznania, a o ile to możliwe również leczenie, powinno być rozpoczęte w chwili przyjęcia chorego.

§ 20

1. Lekarze oddziału są zobowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby.

2. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan chorego oraz przebieg procesu diagnostyczno – leczniczego.

3. Historie choroby należy przechowywać w pokoju lekarskim z tym, że po wyjściu lekarzy – powinny znajdować się "pod zamknięciem" dostępne jednak w razie potrzeby dla lekarzy dyżurnych.

4. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie kierującemu oddziałem wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.

5. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on na stanie chorych.

6. W razie wydania przez kierującego oddziałem decyzji o wypisaniu chorego lekarz leczący kończy historię choroby wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisaniem a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania pacjenta kierującemu oddziałem (lub lekarzowi zastępującemu) do wglądu i podpisu, po czym niezwłocznie dokumentacja jest przekazywana do statystyki.

7. Lekarze oddziału są zobowiązani do udzielania konsultacji specjalistycznych pacjentom Szpitala, we wszystkich jego obiektach, oraz pacjentom podmiotów zewnętrznych, z którymi Szpital ma podpisana umowę w zakresie konsultacji specjalistycznych.

§ 21

1. Osoby upoważnione przez pacjenta mogą zwracać się o informacje dotyczące stanu jego zdrowia do kierującego oddziałem, lekarza leczącego bądź lekarza dyżurnego. Dni i godziny udzielania informacji znajdują się w miejscach ogólnodostępnych w każdym oddziale. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni udzielać informacji także poza wyznaczonymi godzinami.

2. Odwiedzanie chorych może odbywać się w godzinach 11.00 - 20.00. Odwiedzanie chorych w innym czasie może odbywać się tylko w wyjątkowych przypadkach, za zezwoleniem kierującego oddziałem lub lekarza dyżurującego.

§ 22

1. W każdym obiekcie Szpitala na każdy dzień miesiąca wyznacza się Kierownika dyżuru spośród lekarzy dyżurujących w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale Chorób Wewnętrznych lub Oddziale Geriatrycznym.

2. Zakres obowiązków Kierownika dyżuru:

   1) Nadzór nad pracą lekarzy dyżurujących oraz zabezpieczenie dyżurowe w nagłych przypadkach w godzinach popołudniowych i nocnych w dni powszednie i świąteczne oddziałów nie dyżurujących w poszczególnych obiektach Miejskiego Szpitala Zespolonego,

   2) Koordynowanie działań leczniczych wobec pacjentów wymagających współpracy lekarzy wielu specjalności,

   3) Koordynowanie działań leczniczych w sytuacjach zbiorowych wypadków, zachorowań, katastrof itp. (do czasu przybycia Dyrektora lub jego zastępcy),

   4) W pilnych sytuacjach (po porozumieniu z Dyrektorem) odpowiada za kontakt z mediami w czasie dyżuru,

   5) Lekarze dyżurni obowiązani są zgłaszać Kierownikowi dyżuru wszelkie bieżące (powstałe w trakcie dyżuru) problemy oddziału dotyczące leczenia, liczby łóżek, obłożenia, sprzętu itp.

   6) Współpraca z Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Wojewódzkim i Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego, w przypadkach zdarzeń zagrożenia życia lub zdrowia ludności,

   7) Przyjmowanie wszelkich skarg, wniosków i uwag pacjentów oraz personelu dotyczących spraw i problemów zaistniałych w trakcie dyżuru, oraz przekazywanie ich w formie pisemnej Dyrektorowi,

   8) Wzywanie Dyrektora lub jego zastępcy we wszystkich sytuacjach wymagających obecności Dyrektora,

   9) Kierownik dyżuru w formie pisemnej zdaje raport z dyżuru, w którym odnotowuje istotne zdarzenia,

   10) W sprawach nie ujętych w powyższych punktach Kierownik dyżuru reprezentuje Dyrektora do czasu jego przybycia.

CZĘŚĆ II
SZCZEGÓŁOWA

§ 23

Uregulowania zawarte w § od 17 do § 22 są wspólne dla wszystkich Oddziałów Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.

§ 24

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Oddział dzieli się na:
   1) anestezjologię, w tym zespół anestezjologów w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12,

2) intensywną terapię.

2. Do zadań szczególnych oddziału należy:
   1) znieczulenie ogólne i przewodowe,
   2) konsultacje anestezjologiczne pacjentów przygotowywanych do zabiegów operacyjnych ze wszystkich oddziałów szpitala,
   3) zapewnienie opieki anestezjologicznej przy zabiegach operacyjnych i ambulatoryjnych na terenie całego szpitala,
   4) wykonywanie znieczuleń ogólnych do planowanych zabiegów,
   5) wykonywanie znieczuleń ogólnych do zabiegów operacyjnych w trybie nagłym ze wskazań życiowych,
   6) wykonywanie znieczuleń przewodowych,
   7) inne znieczulenia,
   8) prowadzenie chorych, chorych pooperacyjnych w stanie zagrożenia życia i zagrożonych niewydolnością wielonarządowa,
   9) leczenie zaburzeń oddechowych z zastosowaniem wentylacji zastępczej i wspomaganej,
   10) monitorowanie podstawowych funkcji życiowych,
   11) Zapewnienie spośród lekarzy anestezjologów koordynatora okołooperacyjnej karty kontrolnej.
3. W oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii odwiedziny chorych odbywać się mogą tylko za zgodą kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.
4. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii odwiedzających obowiązuje bezwzględne przestrzeganie reżimu sanitarnego, tj.:
   1) pozostawienie wierzchniego okrycia w bezpłatnej szatni szpitalnej,
   2) założenie fartucha ochronnego,
   3) przestrzeganie zasady, że przy łóżku chorego może przebywać jedna osoba,
   4) dożywianie pacjentów przez rodzinę jest możliwe po uzgodnieniu tego z personelem.

§ 25

Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. SOR wchodzi w skład jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
3. Do zadań SOR należy:
   1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, 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 wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci,
   2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w pkt. 1), poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
   3) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizacja transportu do innych podmiotów leczniczych w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza szpitalem.

4. Praca w oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana przez lekarzy specjalistów: anestezjologii, chirurgii, chorób wewnętrznych, medycyny ratunkowej oraz lekarzy innych specjalności oddziałów szpitala na zasadzie konsultacji.
5. Jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami lub właściwym - ze względu na charakter schorzenia - oddziałem szpitalnym, a chory wymaga hospitalizacji, lekarz dyżurny SOR kieruje pacjenta, po uzgodnieniu miejsca, do właściwego szpitala. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej pacjenta.
6. SOR odpowiada za przygotowanie pacjenta do transportu.
7. W przypadku podjęcia przez lekarza dyżurnego decyzji o pozostawieniu pacjenta w SOR prowadzi się obserwację pacjenta pod względem zgłaszanych dolegliwości i objawów.
8. Realizację zaleceń lekarskich dokumentuje się w historii choroby oraz w książce przyjęć i odmów.
9. Pacjent przebywa w SOR nie dłużej niż 24 godziny.
10. Pobyt pacjenta w SOR jest dokumentowany zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki SOR.
11. Oddział składa się z następujących obszarów:
    1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
    2) resuscytacyjno – zabiegowego,
    3) wstępnej intensywnej terapii,
    4) terapii natychmiastowej,
    5) obserwacji,
    6) konsultacyjnego,
    7) laboratoryjno – diagnostycznego,
    8) zaplecza administracyjno – gospodarczego.
12. Kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
13. Personel lekarski oddziału podlega bezpośrednio kierującemu oddziałem.
14. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce i kieruje pracą średniego personelu medycznego oddziału.
15. Personel oddziału wykonuje czynności określone w zakresach obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy.
16. Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 26

Oddział Chirurgiczny Ogólny

1. Zadaniem oddziału jest leczenie i diagnostyka chorych wymagających ostrych lub planowanych zabiegów operacyjnych oraz jednostek chorobowych wymagających nadzoru chirurgicznego.
2. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią Chirurgii ogólnej i Poradnią proktologiczną.
3. Lekarze oddziału chirurgii ogólnej mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.

4. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski.
5. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
6. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).
7. Do zadań oddziału należy ustawiczne kształcenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

§ 27

Oddział Urologiczny

1. Oddział zajmuje się diagnostyką, leczeniem zachowawczym, operacyjnym schorzeń układu moczowo - płciowego u dorosłych.
2. W strukturach oddziału, znajdują się :
   1) Pracownia USG urologiczne – wykonuje badania i zabiegi z zakresu układu moczowo – płciowego.
   2) Pracownia urodynamiczna – zajmuje się badaniami czynnościowymi układu moczowego oraz kwalifikowaniem i przygotowywaniem pacjentów do zabiegów urologicznych i ginekologicznych.
   3) Sala zabiegowa endoskopowa.
3. Lekarze oddziału urologicznego mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
4. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski.
5. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
6. Do zadań oddziału należy ustawiczne kształcenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.
7. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).

§ 28

Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

1. Oddział zajmuje się diagnostyką, leczeniem operacyjnym i zachowawczym oraz orzekaniem o stanie zdrowia pacjentów ze schorzeniami układu mięśniowo- szkieletowego.
2. Lekarze oddziału chirurgii urazowo –ortopedycznej mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
3. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski.
4. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
5. Do zadań oddziału należy ustawiczne kształcenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.
6. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz Poradnią preluksacyjną.
7. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).

§ 29

Oddział Chorób Wewnętrznych z pododdziałem przy ul. Mirowskiej 15

1. Zadaniem oddziału jest kompleksowa diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami wewnętrznymi.
2. W oddziale zatrudnieni są lekarze specjaliści chorób wewnętrznych, pielęgniarki i salowe.
3. Ordynator oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznych w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznych.
4. Ordynator oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej.
5. Lekarze oddziału chorób wewnętrznych mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
7. Oddział zapewnia opiekę całodobową, pracuje w systemie dyżurowym.
8. Do zadań oddziału należy ustawiczne kształcenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.
9. W strukturach oddziału funkcjonuje:
   1) pracownia EKG,
   2) pracownia Holtera,
   3) pracownia prób wysiłkowych.
10. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 4 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru) oraz sale intensywnego nadzoru kardiologicznego z 6 łóżkami, z oddzielnym personelem pielęgniarskim,

§ 30

Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc

1. Oddział zajmuje się diagnostyką i leczeniem pacjentów chorych na gruźlicę płuc oraz pozostałe choroby układu oddechowego: astma oskrzelowa, pochp, rak płuc, choroby śródmiąższowe płuc, ciężkie I powikłane zapalenie płuc oraz choroby opłucnej, zapobieganiem transmisji zakażenia gruźlicą.
2. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią gruźlicy i chorób płuc oraz Ośrodkiem Domowego Leczenia Tlenem.
3. Lekarze oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
4. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski.
5. Pacjenci przyjmowani są do Oddziału na podstawie skierowania ostre w trybie pilnym, stany stabilne oczkują w kolejce oczekujących.
6. Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc posiada w strukturach:
   1) pracownię spirometrii,
   2) pracownię bronchofiberoskopii,
   3) pracownię USG.
7. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).

§ 31

Oddział Neurologiczny i Udarowy

1. Zadaniem oddziału jest kompleksowa diagnostyka i leczenie chorób ośrodkowego układu nerwowego, wczesna rehabilitacja osób z chorobami neurologicznymi.
2. W oddziale zatrudnieni są lekarze specjaliści neurologii, logopeda, psycholog, fizjoterapeuci, pielęgniarki i salowe.
3. Lekarze oddziału neurologicznego mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
4. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
5. Oddział zapewnia opiekę całodobową, pracuje w systemie dyżurowym.
6. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią neurologiczną.
7. Do zadań oddziału należy ustawiczne kształcenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.
8. Pod Oddział podlegają:
   1) Pracownia UDP,
   2) Pracownia EEG z Holterem i WPW,
   3) Pracownia EMG.
9. W oddziale neurologicznym wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 3 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).
10. W oddziale udarowym wyodrębnione są sale ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 8 łóżek intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru) oraz 12 łóżek wczesnej rehabilitacji udarowej.

§ 32

Oddział Pediatryczny

1. Oddział składa się z sal:
   1) dla dzieci starszych, przebywają w nich dzieci od 3 do 18 lat,
   2) dla dzieci młodszych, przebywają w nich dzieci od wieku noworodkowego do 3 lat,
   3) biegunkowych, przebywają w nich dzieci od wieku noworodkowego do 3 lat.
2. Oddział pediatryczny prowadzi rozpoznawanie, diagnostykę i leczenie schorzeń u pacjentów w wieku 0-18 lat.
3. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym oraz zapewnienia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską.
4. Opiekę sprawują lekarze specjaliści z pediatrii oraz doświadczona kadra pielęgniarska.
5. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).
6. Dzieci przyjmowane są przez kadrę lekarską i pielęgniarską Oddziału w wyodrębnionym z niego pomieszczeniu.
7. Dzieci przyjmowane są do Oddziału ze skierowaniami oraz w stanach zagrożenia zdrowia bez skierowania.
8. W izbie przyjęć udzielane są również porady ambulatoryjne.
9. Na wniosek opiekuna prawnego dziecka, w oddziale istnieje możliwość sprawowania przez niego

całodobowej opieki na sali chorych. Oddział zapewnia odpowiednie warunki pobytu dla opiekuna, za odpłatnością uregulowaną osobnym zarządzeniem Dyrektora.

10. Lekarze Oddziału mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ, w przypadku potrzeby konsultacji pediatrycznej.

§ 33

Oddział Dermatologiczny

1. Oddział zajmuje się diagnostyką i leczeniem pacjentów w wieku od 18 roku życia ze schorzeniami z zakresu dermatologii i wenerologii.
2. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią Dermatologiczną oraz Centrum Leczenia łuszczycy.
3. Lekarze oddziału dermatologii mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitala.
4. W oddziale dermatologii opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo.
5. W dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy opiekę lekarską nad pacjentami oddziału dermatologii sprawuje lekarz dyżurny oddziału Geriatrycznego.
6. Pacjenci przyjmowani są do Oddziału w trybie planowym oraz trybie pilnym ze skierowaniem ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
7. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
8. Do zadań oddziału należy ustawiczne kształcenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

§ 34

Oddział Geriatryczny

1. Oddział Geriatryczny diagnozuje, leczy i orzeka o stanie zdrowia pacjentów powyżej 65 roku życia.
2. Przyjęcie do Oddziału odbywa się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, termin przyjęcia ustala lekarz oddziałowy.
3. W formie elektronicznej do kolejki oczekującej wpisu dokonuje personel Izby Przyjęć przy ulicy Bony 1/3.
4. Pacjenci objęci są całodobową opieką pielęgniarską, opieką rehabilitanta.
5. Oddział zapewnia opiekę całodobową, pracuje w systemie dyżurowym.
6. Informacji o stanie zdrowia udziela ordynator lub lekarz prowadzący, w godzinach 11-12.
7. Wypisy pacjentów wydawane są w godzinach 13-14.
8. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).

§ 35

Oddział Psychiatryczny Dzienny

1. Do zadań oddziału posiadającego 30 miejsc dziennych należy:
   1) zapewnienie leczenia pacjentom w zakresie zaburzeń psychicznych, zaburzeń nastroju oraz zaburzeń nerwicowych jak i innych ewentualnie współistniejących schorzeń,
   2) prowadzenie obserwacji i postępowania diagnostycznego u pacjentów u których na podstawie badań ambulatoryjnych podejrzewa się psychozę lub inne poważne zaburzenia psychiczne, a nie

stwierdza się konieczności hospitalizacji całodobowej, stosowanie metod leczniczych trudnych do przeprowadzenia w domu pacjenta, a nie wymagających całodobowej, stałej opieki,

3) kontynuowanie leczenia poszpitalnego i readaptacji u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, wypisanych ze szpitala całodobowego, u których końcowy etap leczenia zapoczątkowanego w szpitalu nie wymaga całodobowej opieki, wymaga natomiast bardziej intensywnej opieki niż może zapewnić poradnia zdrowia psychicznego,
4) prowadzenie readaptacji metodami wymagającymi szczególnie korzystnego środowiska w ciągu części dnia, względnie odpowiedniego zajęcia, bez zrywania ze środowiskiem domowym, współpraca z placówkami lecznictwa psychiatrycznego, jak również z rodzinami pacjentów i innymi instytucjami.

2. Leczenie w oddziale odbywa się w wieloosobowych grupach, a o przydziale do grupy decyduje lekarz na podstawie rozpoznanego u pacjenta zaburzenia.
3. Szczegółowe zakresy świadczeń udzielanych w Oddziale określone są w przepisach odrębnych.
4. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 7.25 – 15.00.
5. W Oddziale pracują lekarze specjaliści psychiatrii, psycholodzy i psychoterapeuci, terapeuci zajęciowi.
6. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią Zdrowia Psychicznego.
7. Lekarze Oddziału mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.

§ 36

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy

1. Do zadań szczególnych ZOL-u należy:
   1) okresowe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, a nie wymagają dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, osoba taka powinna przebywać w ZOL,
   2) w ZOL hospitalizowani są pacjenci, którzy w ocenie opartej na skali Barthel uzyskali 40 punktów lub mniej,
   3) świadczenia zdrowotne finansowane są przez NFZ, natomiast koszty wyżywienia i zakwaterowania ponosi pacjent - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Przyjęcie do leczenia w ZOL odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Zakładem kieruje Kierownik przy współudziale pielęgniarki oddziałowej.

§ 37

Oddział Ginekologiczno - Położniczy

1. Do zadań Oddziału należy:
   1) diagnostyka i leczenie chorób kobiecych w zakresie układu moczowo - płciowego, zaburzeń wydzielania wewnętrznego,
   2) opieka nad pacjentkami w ciąży zagrożonej, porody oraz leczenie powikłań poporodowych.
2. W oddziale zatrudnieni są lekarze specjaliści ginekologii i położnictwa, położne i salowe.

3. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią Ginekologiczną.
4. Lekarze oddziału ginekologii mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
5. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
6. Oddział zapewnia opiekę całodobową, pracuje w systemie dyżurowym.
7. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru).
8. W skład oddziału wchodzi:
   1) Blok operacyjny ginekologii.
   2) Sala porodowa.
   3) Sala cięć cesarskich.
   4) Pracownia USG ginekologicznego.
   5) Izba Przyjęć Ginekologiczno- Położnicza.
   6) Szkoła Rodzenia.
9. Opiekę nad noworodkiem przez pierwsze dwie godziny po urodzeniu, sprawują położne bloku porodowego.
10. Do pacjentów zgłaszających się lub przywiezionych przez Zespół Ratownictwa Medycznego wzywani są lekarze dyżurujący wg. grafików.
11. O przybyciu pacjentki lub przywiezieniu jej przez Zespół Ratownictwa Medycznego lekarza powiadamia:
    1) w godz. 7.25-15.00 pielęgniarka Izby przyjęć,
    2) w godz. 15.00- 7.25 pielęgniarka/położna oddziału ginekologicznego.
12. Szkoła Rodzenia przygotowuje kobiety ciężarne i osoby towarzyszące do odbycia ciąży, bezpiecznego porodu, karmienia naturalnego oraz opieki nad noworodkiem.

§ 38

Oddział Neonatologiczny

1. Zadaniem oddziału jest zapewnienie opieki noworodkowi urodzonemu w szpitalu lub poza nim oraz zapobieganie śmiertelności okołoporodowej.
2. Opiekę nad noworodkiem sprawują lekarze specjaliści z dziedziny neonatologii i pediatrii oraz doświadczona kadra pielęgniarsko - położnicza.
3. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski.
4. Oddział pod względem merytorycznym ściśle współpracuje z oddziałem ginekologiczno– położniczym.
5. Oddział neonatologiczny posiada I stopień referencyjności.
6. Oddziale prowadzona jest hospitalizacja zdrowych, donoszonych noworodków oraz wcześniaków wydolnych oddechowo Hbd 34-36.
7. Noworodki wymagające szerszej diagnostyki lub nadzoru OIOM -u przekazywane są do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności.

§ 39

Oddział Chorób Wewnętrznych przy ulicy Mickiewicza 12

1. Zadaniem oddziału jest kompleksowa diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami wewnętrznymi.
2. W oddziale zatrudnieni są lekarze specjaliści chorób wewnętrznych, pielęgniarki i salowe.
3. Ordynator oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznych w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznych.
4. Ordynator oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej.
5. Lekarze oddziału chorób wewnętrznych mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
7. Oddział zapewnia opiekę całodobową, pracuje w systemie dyżurowym.
8. Lekarz dyżurny oddziału sprawuje opiekę nad pacjentami oddziału rehabilitacyjnego.
9. Do zadań oddziału należy ustawiczne kształcenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.
10. Pod Oddział podlegają:
    1) pracownia EKG,
    2) pracownia endoskopii,
11. W oddziale wyodrębniona jest sala ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej – 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmożonego nadzoru) oraz sale intensywnego nadzoru kardiologicznego z 3 łóżkami, z oddzielnym personelem pielęgniarskim.

§ 40

Oddział Rehabilitacyjny

1. Zakres działalności obejmuje:
    1) rehabilitację pacjentów po urazach,zabiegach operacyjnych narządu ruchu,amputacjach kończyn, ze schorzeniami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawów obwodowych zgodnie z wytycznymi NFZ dla oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej,
    2) ustalanie programów rehabilitacyjnych, zalecenia co do kontynuacji rehabilitacji.
2. W oddziale zatrudnieni są lekarze specjaliści rehabilitacji, logopeda, psycholog, fizjoterapeuci, pielęgniarki i salowe.
3. Ordynator Oddziału pełni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Poradnią rehabilitacyjną.
4. Lekarze oddziału rehabilitacji mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSZ.
5. Pracę personelu pielęgniarskiego i niższego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, która podlega pielęgniarce naczelnej oraz ordynatorowi.
6. Pacjenci objęci są całodobową opieką pielęgniarską.
7. Opieka lekarska całodobowo. W godzinach popołudniowych, nocnych i w święta opiekę sprawuje lekarz dyżurny Oddziału Chorób Wewnętrznych.

CZĘŚĆ III
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 41
Organizacja i zadania Izby Przyjęć

1. Pracę Izby Przyjęć organizuje Pielęgniarka koordynująca, podlegająca bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora, a w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15 Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza wchodzi w skład Oddziału Ginekologii i Położnictwa i podlega bezpośrednio kierującemu oddziałem.
3. Do pacjentów zgłaszających się w Izbie Przyjęć wzywani są lekarze dyżurujący w oddziałach (wg grafików dyżurów).

§ 42

W Szpitalu funkcjonują Izby Przyjęć:

1) w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15
2) w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12
   a) Ogólna
   b) Ginekologiczno-Położnicza
3) w obiekcie przy ul. Bony 1/3
   a) Ogólna
   b) Pediatryczna

§ 43

Do zadań Izby Przyjęć należy:

1) Przyjmowanie do Szpitala pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w oddziałach dla dorosłych i dla dzieci.
2) Udzielanie niezbędnej pomocy doraźnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w terminie późniejszym.

§ 44

Pacjenci przyjmowani są do Szpitala:

1) na podstawie skierowania lekarza mającego prawo wykonywania zawodu,
2) bez skierowania z powodu: wypadku, urazu, porodu, stanów zagrożenia zdrowia lub życia.

§ 45

Pacjent może oddać do depozytu szpitalnego rzeczy osobiste i przedmioty wartościowe. Szczegółowe zasady określa dokument pt. Depozyt ubraniowy i rzeczy wartościowych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

§ 46

Izba Przyjęć współpracuje w zależności od potrzeb z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 47

Organizacja i zadania
Przychodni specjalistycznej
(świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej)

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej.
2. Wykaz poradni specjalistycznych znajduje się w dziale IV § 4 niniejszego regulaminu.

§ 48

Pracą poszczególnych poradni specjalistycznych kierują kierujący oddziałami lub Kierownik Przychodni Specjalistycznej.

§ 49

Poradnie specjalistyczne czynne są w dni robocze zgodnie z harmonogramem ustalonym dla poszczególnych poradni. W Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej świadczenia zdrowotne realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach od godziny 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta od godziny 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego. Pacjent może skorzystać z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

§ 50

1. Godziny przyjęć uwidocznione są w formie ogłoszenia na tablicy informacyjnej i na drzwiach poszczególnych gabinetów lekarskich.
2. Rejestracja pacjentów odbywa się w czasie godzin przyjęć poradni w obiektach Szpitala - osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osób trzecich lub w formie elektronicznej na stronie internetowej Szpitala w zakładce e-rejestracja.

§ 51

1. Poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów odpłatnie, za częściowa odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Wysokość opłat za udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych określa cennik wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

§ 52

Poradnie specjalistyczne współpracują z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 53

Organizacja i zadania
Apteki szpitalnej

1. Za pracę Apteki szpitalnej odpowiada Kierownik.
2. Kierownik Apteki szpitalnej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 54

1. Do zadań Apteki szpitalnej należy:
   1) zaopatrywanie Szpitala w leki, materiały medyczne i środki dezynfekcyjne,
   2) przygotowywanie leków recepturowych,
   3) bieżąca informacja o lekach i ich działaniu,
   4) przeprowadzanie kontroli apteczek oddziałowych,
   5) udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji zawodowych farmaceutów i innych pracowników medycznych,
   6) przygotowanie i realizacja receptariusza szpitalnego,
   7) współpraca z zespołem terapeutycznym,
   8) współpraca z zespołami medycznymi przygotowującymi standardy postępowania medycznego w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala,
   9) współpraca z pielęgniarkami epidemiologicznymi w zakresie zasad stosowania antybiotyków, leków przeciwwirusowych i przeciwgrzybiczych.
   10) Prowadzenie ewidencji dot. gazów medycznych z wyłączeniem spraw takich jak czynsze za butle i zbiorniki tlenu, dzierżawy butli z gazem oraz opłat za transport.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Apteki szpitalnej ustala Kierownik apteki.

§ 55

Apteka szpitalna współpracuje z komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w obiektach przy ul. Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12 oraz ul. Bony 1/3 w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym w zakresie prawidłowego zaopatrzenia jednostki w leki, materiały medyczne, środki dezynfekcyjne i leki recepturowe.

§ 56

Organizacja i zadania
Pracowni diagnostycznych

1. Za pracę pracowni rentgenodiagnostyki odpowiada Kierownik.
2. Kierownik pracowni podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 57

1. W Szpitalu działają:
   1) Pracownia rentgenodiagnostyki przy ul. Mirowskiej 15.
   2) Pracownia rentgenodiagnostyki przy ul. Mickiewicza 12.
   3) Pracownia rentgenodiagnostyki przy ul. Bony 1/3.
2. Pracownie rentgenodiagnostyki wykonują pełną diagnostykę radiologiczną w zakresie konwencjonalnych badań radiologicznych.

§ 58

1. Do zadań Pracowni Ultrasonograficznych należy wykonywanie USG: jamy brzusznej, miednicy

mniejszej, tarczycy, gruczołu piersiowego, przezciemiączkowe, stawów biodrowych u dzieci, jąder, badań USG Doppler, UKG.

2. W Szpitalu działają:
   1) Pracownia ultrasonografii przy ul. Mirowskiej 15,
   2) Pracownia ultrasonografii przy ul. Mickiewicza 12,
   3) Pracownia ultrasonografii przy ul. Bony 1/3.
3. Pracę Pracowni ultrasonograficznych nadzoruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 59

Pracownie współpracują w zależności od potrzeb z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 60

Organizacja i zadania
Zakładu rehabilitacji i fizykoterapii

1. Zakład rehabilitacji i fizykoterapii zlokalizowany jest w obiekcie Szpitala przy ul. Mirowskiej 15.
2. Za pracę Zakładu odpowiada Kierownik.
3. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 61

1. Do zadań Zakładu rehabilitacji i fizykoterapii należy:
   1) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach,
   2) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów ambulatoryjnych,
   3) prowadzenie dokumentacji wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych,
2. Zakład rehabilitacji i fizykoterapii wykonuje zabiegi w zakresie fizykoterapii i kinezyterapii.

§ 62

Zakład rehabilitacji i fizykoterapii funkcjonuje we współpracy z Poradnią rehabilitacyjną realizującą specjalistyczne porady lekarskie w zakresie rehabilitacji dla pacjentów ambulatoryjnych.

§ 63

Zakład rehabilitacji i fizykoterapii współpracuje w zależności od potrzeb z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 64

Organizacja i zadania
Pracowni endoskopowych

W Szpitalu funkcjonuje:

1. Centrum diagnostyki i terapii endoskopowej zlokalizowane w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15.

2. Pracownia endoskopii zlokalizowana przy ul. Mickiewicza 12.

§ 65

1. Za pracę Centrum diagnostyki i terapii endoskopowej przy ul. Mirowskiej 15 odpowiedzialny jest Kierownik.
2. Kierownik Centrum podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Za pracę Pracowni endoskopii odpowiada kierujący oddziałem chorób wewnętrznych przy ul. Mickiewicza 12.

§ 66

Do zadań pracowni endoskopowych należy w szczególności wykonywanie badań:

1) górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
2) gastroskopowych,
3) rektoskopowych,
4) kolonoskopowych,
5) ostrzykiwanie krwawiących wrzodów żołądka,
6) wykonywanie biopsji przewodu pokarmowego.

§ 67

Pracownie endoskopowe współpracują w zależności od potrzeb z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 68

Organizacja i zadania

Banku Krwi

1. Za pracę Banku Krwi odpowiada kierownik.
2. Kierownik Banku Krwi jest jednocześnie samodzielnym pracownikiem ds. krwiodawstwa w szpitalu.
3. Kierownik Banku Krwi podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 69

Do zadań Banku Krwi należy:

1) składowanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach oraz najbliższym Oddziale Terenowym wg zapotrzebowań napływających z oddziałów szpitala;
2) odbiór przesłanych preparatów krwiopochodnych;
3) właściwe przechowywanie zapasów krwi i preparatów krwiopochodnych;
4) wydawanie krwi do oddziałów szpitalnych;
5) racjonalne gospodarowanie krwią;
6) prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu krwi oraz jej preparatów.

§ 70

Bank Krwi współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego

w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 71

Organizacja i zadania

Centralnej sterylizatorni

W Miejskim Szpitalu Zespolonym funkcjonuje Centralna sterylizatornia zlokalizowana w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15.

§ 72

1. Pracą Centralnej sterylizatorni kieruje Kierownik.
2. Kierownik podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 73

1. Do zadań Centralnej sterylizatorni należy:
   1) przygotowanie sprzętu do sterylizacji (mycie, dezynfekcja, pakowanie, oznakowanie);
   2) sterylizacja materiałów i narzędzi, kontrola procesów sterylizacji;
   3) przygotowanie bielizny i materiałów opatrunkowych;
   4) odpowiednie przechowywanie i dostarczanie sterylnych materiałów do poszczególnych komórek;
   5) prowadzenie dokumentacji procesów sterylizacji i odpowiednie ich przechowywanie.
2. Zadania wykonywane są w ramach podziału na strefy:
   1) strona „brudna” – przyjmowanie, mycie , dezynfekcja, kwalifikacja co do metody dezynfekcji,
   2) strona „czysta” – składanie i pakowanie zestawów narzędzi, pakietów opatrunkowych, sterylizacja,
   3) strona „sterylna” – w której następuje wyładunek materiałów wysterylizowanych i ich dystrybucja.

§ 74

Centralna sterylizatornia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 75

Organizacja i zadania

Bloku operacyjnego

1. W Szpitalu funkcjonują:
   1) Blok operacyjny w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15,
   2) Blok operacyjny w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12.
2. Za pracę Bloku operacyjnego w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15 odpowiada Kierownik.
3. Kierownik Bloku podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. W obiekcie przy ul. Mirowskiej 15 funkcję koordynatora pracy Bloku operacyjnego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa, która podlega Naczelnej Pielęgniarce.
5. W obiekcie przy ul. Mickiewicza 12 za pracę Bloku operacyjnego odpowiada kierujący oddziałem Ginekologiczno- Położniczym.

6. W obiekcie przy ul. Mickiewicza 12 funkcję koordynatora pracy Bloku operacyjnego sprawuje Pielęgniarka koordynująca, która podlega Naczelnej Pielęgniarce.

§ 76

1. Blok operacyjny zapewnia wszystkim oddziałom możliwość przeprowadzania zabiegów przez cała dobę.
2. Chorzy winni być przekazywani po wcześniejszym powiadomieniu telefonicznym personelu anestezjologicznego.
2. Za stan pacjenta od wprowadzenia do śluzy aż do opuszczenia Bloku operacyjnego odpowiada zespół anestezjologiczny, chyba, że opieką obejmuje chorego inny lekarz.
3. Zabrania się pozostawiania chorego w obrębie Bloku operacyjnego bez opieki.
4. Zespoły operacyjne i anestezjologiczne przebierają się w wyznaczonych do tego celu śluzach.
5. Zabrania się wchodzenia na Blok operacyjny w ubraniu cywilnym i butach.
6. Zabrania się wychodzenia poza obręb Bloku w odzieży operacyjnej.
7. Na salach operacyjnych w czasie trwania zabiegów i w przerwach miedzy nimi obowiązuje noszenie masek i czepków.
8. Osoby przebywające w części komunikacyjnej i socjalnej zobowiązane są do założenia obuwia i fartuchów ochronnych.
9. Zabrania się wynoszenia poza Blok operacyjny narzędzi chirurgicznych, środków opatrunkowych, leków i innych sprzętów będących na stanie oddziałów z wyjątkiem niezbędnych napraw przez powołane do tego służby za pisemnym pokwitowaniem i zgodą kierownictwa.
10. Na Blok operacyjny, poza stałymi pracownikami i członkami zespołów operacyjnych prawo wstępu mają:
    1) przedstawiciele Dyrekcji,
    2) lekarz i technicy RTG na wezwanie,
    3) służby techniczne,
    4) inne osoby w celach służbowych, po uzgodnieniu z kierownikiem i pielęgniarką oddziałową lub koordynującą.
11. Zabrania się wprowadzania na Blok operacyjny osób cywilnych i dzieci.
12. Wszystkie zmiany w planowanych zabiegach, a zwłaszcza z przyczyn anestezjologicznych winne być zgłaszane kierownikowi/pielęgniarce oddziałowej w dniu poprzedzającym zabieg.

§ 77

Blok operacyjny współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

DZIAŁ IX
SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO
CZĘŚĆ I

ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM LECZNICZYM

§ 78

Odpowiedzialność za zarządzanie Miejskim Szpitalem Zespolonym w Częstochowie ponosi Dyrektor.

§ 79

1. Dyrektor kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor, z zastrzeżeniem obowiązków należących do Rady Społecznej określonych w ustawie z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej oraz w Statucie Szpitala, samodzielnie zarządza Szpitalem oraz podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. W przypadku nieobecności Dyrektora jego zadania realizuje upoważniony zastępca.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu Kodeksu Pracy.
5. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu Szpitala przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania.

§ 80

Do zadań Dyrektora należy w szczególności:

1. Organizowanie działalności Szpitala zgodnie ze Statutem, w tym:
   a) ustalanie planów: rzeczowo-finansowego oraz inwestycyjnego,
   b) zatwierdzanie zakładowego planu kont, instrukcji prowadzenia, obiegu i kontroli dokumentów oraz okresowych planów kontroli wewnętrznej,
   c) zatwierdzanie sprawozdań z działalności Szpitala łącznie z finansowymi,
   d) zatwierdzanie rocznego bilansu Szpitala w zakresie jego kompetencji.
2. Wydawanie zarządzeń wewnętrznych, instrukcji służbowych i innych wewnątrzzakładowych aktów prawnych regulujących organizację i działalność Szpitala oraz regulaminów przewidzianych odrębnymi przepisami.
3. Składanie oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Szpitala.
4. Podejmowanie decyzji w zakresie stosunku pracy pracowników Szpitala łącznie z uprawnieniami zatrudniania Zastępcy Dyrektora Szpitala.
5. Ustalanie w granicach obowiązujących przepisów zasad wynagradzania pracowników Szpitala.
6. Podejmowanie działań zapewniających należyte wykonanie zadań wynikających z przepisów o powszechnym obowiązku obrony RP oraz w zakresie ochrony mienia.

§ 81

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

1. Zastępców Dyrektora:

1) ds. lecznictwa,

2) ds. techniczno-eksploatacyjnych,

3) ds. ekonomiczno- finansowych.

2. Pełnomocnika Dyrektora, pełniącego swoje obowiązki w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12,
3. Pełnomocnika Dyrektora, pełniącego swoje obowiązki w obiekcie przy ul. Bony 1/3,
4. Głównego Księgowego,
5. Naczelnej Pielęgniarki,
6. Asystenta Dyrektora,
7. Kierowników komórek organizacyjnych.

§ 82

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

1. Współudział w planowaniu i organizowaniu optymalnych warunków do osiągnięcia celów i realizacji zadań Szpitala w zakresie świadczenia usług zdrowotnych i innych form działalności statutowej.
2. Nadzór i koordynacja stanu i jakości opieki zdrowotnej Szpitala.
3. Nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy, jak również szkoleń fachowych pracowników służby zdrowia.
4. Sprawowanie łącznie z lekarzami kierującymi oddziałami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów, czuwanie nad ich rozwojem i przydatnością w zawodzie.
5. Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzeniem systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej.
6. Nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi.
7. Dokonywanie analiz materiałów sprawozdawczych oraz oceny fachowej komórek wchodzących w skład Miejskiego Szpitala Zespolonego tj. oddziałów, pracowni, zakładów, poradni specjalistycznych.
8. Czuwanie nad systematycznym przeprowadzaniem okresowych badań pracowników.
9. Organizowanie narad w porozumieniu z Dyrektorem, związkami zawodowymi i samorządami pracowniczymi mającymi na celu usprawnienie pracy.
10. Nadzór nad sprawną organizacją pracy poszczególnych komórek medycznych, w tym również laboratorium.
11. Sprawowanie nadzoru nad właściwym zaopatrzeniem podległych komórek.
12. Nadzór nad prawidłowym postępowaniem orzeczniczym podległych lekarzy.
13. Propagowanie działań leczniczych Szpitala na zewnątrz.
14. Dbałość o prawidłowe rozmieszczenie kadry lekarskiej.

§ 83

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych należy:

1. Kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych.
2. Dokonywanie okresowych ocen podległych pracowników.
3. Ustalanie zasad programów i planów zabiegów konserwacyjnych oraz modernizacyjnych pomieszczeń i instalacji technicznych oraz zapewnianie usług serwisu technicznego.
4. Ustalanie wytycznych opracowywania wieloletnich i rocznych planów techniczno-eksploatacyjnych oraz nadzór nad realizacją przy wyborze optymalnych rozwiązań.
5. Nadzór i kontrola wykonywania zewnętrznych i wewnętrznych aktów normatywnych i zaleceń pokontrolnych dot. podległego pionu.
6. Reprezentacja Szpitala w sprawach wynikających z zakresu obowiązków.
7. Uczestniczenie we współorganizowaniu wyposażenia oraz przygotowywaniu Szpitala do eksploatacji.
8. Sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, sprzętu technicznego, gospodarczego, urządzeń kotłowni oraz właściwą gospodarką paliwowo-energetyczną.
9. Sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem spraw związanych z prowadzoną inwestycją.

§ 84

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno- Finansowych należy:

1. Nadzór nad bieżącym i prawidłowym prowadzeniem gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami.
2. Nadzór nad prowadzeniem rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami.
3. Przekazywanie Dyrektorowi M.S.Z. informacji ekonomicznych dot. kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych świadczeń zdrowotnych (zadań) i sprawozdawczości finansowej.
4. Dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych oraz przedstawianie wniosków wynikających z analiz.
5. Nadzór i koordynacja działań w zakresie zadań w obszarze ekonomiczno – finansowym związanych z realizacją kontraktu z NFZ oraz świadczeniem pozostałych usług medycznych przez Szpital.
6. Opracowanie i wdrożenie jednolitych zasad budżetowania komórek organizacyjnych Szpitala.
7. Nadzór nad prowadzeniem, rozliczaniem i sprawozdawczością zadań inwestycyjnych.
8. Kierowanie pracą podległych pracowników.
9. Inne zadania zlecone przez Dyrektora Szpitala.

§ 85

Do zadań Pełnomocników Dyrektora, należy:

1. Koordynowanie wykonywania świadczeń medycznych.
2. Analizowanie potrzeb medycznych komórek i zgłaszanie ich Dyrekcji Szpitala.
3. Koordynowanie współpracy miedzy komórkami działalności medycznej i administracją Szpitala.
4. Okresowa kontrola dokumentacji medycznej.
5. Przekazywanie i nadzór nad wdrożeniem zarządzeń dyrektora.
6. Podejmowanie decyzji w zakresie dokonania lub zaniechania sekcji zwłok osób zmarłych.
7. Akceptowanie grafików dyżurów lekarskich.
8. Informowanie Dyrekcji o wszystkich pojawiających się problemach.

§ 86

Do zadań Głównego Księgowego należy:

1. Nadzór nad prowadzeniem rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami.
2. Nadzór nad bieżącym i prawidłowym prowadzeniem gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami.
3. Analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji Szpitala.
4. Nadzór i organizacja kontroli wewnętrznej w Szpitalu – w zakresie gospodarki finansowej.
5. Inicjowanie zmian przepisów wewnętrznych dotyczących rachunkowości i gospodarki finansowej Szpitala oraz nadzór nad ich wprowadzaniem.
6. Sporządzanie rocznego planu inwentaryzacji ciągłej i jego bieżąca aktualizacja.
7. Kierowanie pracą podległych pracowników.
8. Inne zadania zlecone przez Dyrektora Szpitala.

§ 87

Do zadań Asystenta Dyrektora należy:

1. Obsługa pracy i koordynowanie zajęć Dyrektora.
2. Weryfikowanie spraw i kierowanie ich do poszczególnych komórek organizacyjnych oraz rozpisywanie zadań zgodnie z decyzją Dyrektora na konkretne działy lub osoby.
3. Zbieranie materiałów oraz informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych i przedstawianie ich Dyrektorowi.
4. Formułowanie bieżącej informacji medialnej dotyczącej działalności Szpitala, w tym m.in. notatek prasowych, artykułów oraz rozpowszechnianie niniejszych informacji po konsultacji z Dyrekcją.
5. Bieżąca komunikacja z mediami oraz organizowanie kontaktu mediów z Dyrekcją Szpitala i poszczególnymi jednostkami.
6. Przygotowywanie harmonogramu działań związanych z zadaniami inwestycyjnymi realizowanymi w MSZ - od strony promocyjno-medialnej.
7. Koordynowanie działań związanych z pozyskiwaniem środków z funduszy Unijnych.
8. Przygotowywanie informacji do wniosków o dofinansowanie z funduszy Unijnych, zarządzanie projektami unijnymi.
9. Koordynowanie współpracy MSZ z instytucjami zewnętrznymi w zakresie pozyskiwania środków

unijnych i zarządzania oraz realizacji projektów Unijnych.

10. Koordynowanie współpracy MSZ z instytucjami zewnętrznymi w zakresie promocji wizerunku Szpitala.
11. Reprezentowanie Dyrektora w zakresie czynności i realizacji zadań powierzonych przez Dyrektora.

§ 88

Do zadań kierowników komórek organizacyjnych należy:

1. Nadzór nad prawidłową i terminową realizacją zadań statutowych.
2. Prawidłowa organizacja pracy podległego personelu.
3. Nadzór nad przestrzeganiem przez podwładnych dyscypliny pracy.
4. Opracowywanie niezbędnych ocen, analiz i sprawozdań z realizacji zadań podległych komórek.
5. Przestrzeganie zasad rachunku ekonomicznego w działalności komórki.
6. Współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 89

1. W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
2. Zadania Rady Społecznej określa Statut Szpitala oraz ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

CZĘŚĆ II
KOMÓRKI ORGANIZACYJNE I ICH PODLEGŁOŚĆ

§ 90

Podległe Dyrektorowi Szpitala:

1) dział administracyjno-organizacyjny;
2) dział kadr i płac;
3) radca prawny;
4) audytor;
5) sekretariat dyrekcji;
6) stanowisko ds. BHP;
7) stanowisko ds. obronności;
8) kapelan szpitalny;
9) sekcja zamówień publicznych.

§ 91

Podległe Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:

1) dział lecznictwa i statystyki medycznej,
2) Pełnomocnik Dyr. Szpitala przy ul. Bony 1/3,
3) Pełnomocnik Dyr. Szpitala przy ul. Mickiewicza 12,
4) oddziały szpitalne,
5) bloki operacyjne,
6) SOR + izby przyjęć,
7) Naczelna Pielęgniarka,
8) Pielęgniarki epidemiologiczne,
9) Przychodnia Specjalistyczna,
10) Zakład opiekuńczo-leczniczy,
11) Apteka zakładowa,
12) bank krwi,
13) zakład rehabilitacji i fizykoterapii,
14) zakłady diagnostyczne i pracownie,
15) centralna sterylizatornia.
16) zespoły nieetatowe.

§ 92

Podległe Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych:

1) sekcja infrastruktury i higieny szpitalnej;
2) dział techniczny;
3) stanowisko ds. p.poż.

§ 93

Podległe Naczelnej pielęgniarce:

1) pielęgniarki i położne;
2) ratownicy medyczni;
3) sekretarki medyczne;
4) pracownik socjalny;

5) prosektorium.

§ 94

1. Schemat organizacyjny podstawowy w formie graficznej stanowi załącznik nr 1a do niniejszego Regulaminu.
2. Schemat organizacyjny pionu medycznego w formie graficznej stanowi załącznik nr 1b do niniejszego Regulaminu.

§ 95

Szczegółowe zakresy obowiązków kierowników oddziałów, kierowników działów, kierowników sekcji, koordynatorów, znajdują się w aktach osobowych pracowników.

CZĘŚĆ III
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE DYREKTORA

§ 96

Organizacja i zadania
Działu Administracyjno-Organizacyjnego

1. Za pracę Działu Administracyjno-Organizacyjnego odpowiada kierownik.
2. Kierownik Działu Administracyjno-Organizacyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
3. Główne zadania Działu:
   1) Wyznaczanie celów i określanie zadań Szpitala.
   2) Opracowywanie zmian do statutu, regulaminów i procedur wewnętrznych.
   3) Przygotowywanie i przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
   4) Monitorowanie stanu realizacji zawartych umów.
   5) Przeprowadzanie konkursów na stanowiska wymienione w ustawie o działalności leczniczej.
   6) Organizowanie systemu komunikacji wewnętrznej i komunikacji zewnętrznej.
   7) Administrowanie siecią komputerową.
   8) Redagowanie informacji do Biuletynu Informacji Publicznej.
   9) Współpraca z brokerem.
   10) Obsługiwanie posiedzeń Rady Społecznej.
   11) Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości.
   12) Koordynowanie działań związanych z wdrażaniem i funkcjonowaniem systemów zarządzania jakością.
   13) Nadzór i prowadzenie spraw i umów w zakresie wydzierżawianych, wynajmowanych powierzchni użytkowych Szpitala.
   14) Przygotowanie analiz dot. umów wg potrzeb Dyrekcji Szpitala będących w zakresie zadań Działu.
   15) Nadzór nad zakresem spraw związanych z gospodarką magazynową w Szpitalu.
   16) Monitorowanie i prowadzenie spraw związanych z zaopatrzeniem Szpitala.
   17) Koordynacja i nadzorowanie pracy gońców.

§ 97

W skład Działu Administracyjno-Organizacyjnego wchodzą:

1. Sekcja Teleinformatyki,
2. Sekcja Organizacyjna i PR,
3. Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów,
4. Stanowisko ds. Systemów Zarządzania Jakością.

§ 98

Organizacja i zadania
Sekcji teleinformatyki

Do zadań Sekcji teleinformatyki należy w szczególności:

1. Nadzór nad eksploatacją i konserwacją sieci oraz sprzętu komputerowego zgłoszonego do Sekcji.
2. Diagnozowanie problemów i proponowanie rozwiązań w zakresie zmian w sprzęcie oraz sieci komputerowej, dokonywanie napraw sprzętu komputerowego.
3. Dokonywanie napraw sprzętu w miarę posiadanych możliwości i umiejętności.
4. Konfiguracja urządzeń sieciowych.
5. Ocena techniczna przydatności sprzętu do pracy bądź kasacji, reklamacji wad.
6. Analiza potrzeb w zakresie podzespołów i części niezbędnych do naprawy i modernizacji sprzętu komputerowego oraz w zakresie aktualizacji użytkowanego oprogramowania systemowego/ sieciowego.
7. Prowadzenie szkoleń w zakresie obsługi urządzeń oraz oprogramowania użytkowego w ramach istniejących możliwości technicznych i posiadanej wiedzy.
8. Administrowanie siecią, z oprogramowaniem użytkowym.
9. Nadzór nad bezpieczeństwem sieci i danych, wprowadzenie polityki bezpieczeństwa, nadzór nad jej realizacją, upominanie oraz składanie wniosków personalnych w razie stwierdzenia jej naruszenia, zapobieganie nieautoryzowanemu dostępowi do danych.
10. Nadzorowanie od strony informatycznej funkcjonowania modułów oprogramowania szpitalnego.
11. Dokonywanie analiz mających wskazać ewentualne zastoje we wprowadzaniu danych do systemu informatycznego.
12. Nadzorowanie, wprowadzania nowych wersji oprogramowania wraz z wcześniejszym wykonywaniem kopii bezpieczeństwa danych.
13. Raportowanie błędów w bazach danych.
14. Zbieranie uwag na temat działania oprogramowania i przekazywanie ich do producenta, celem dokonywania poprawek i zmian.
15. Czuwanie nad legalnością oprogramowania zainstalowanego w MSZ i bezpieczeństwem sieci teleinformatycznej.
16. Dbanie o ciągłość i prawidłowość pracy sieci teleinformatycznych (komputerowych i telefonicznych) na poziomie warstwy fizycznej i logicznej.
17. Koordynacja i nadzorowanie pracy telefonistki.

Sekcja teleinformatyki w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 99

Organizacja i zadania

Sekcja organizacyjna i PR

1. Prowadzenie „Ewidencji pieczęci i pieczątek”.
2. Przyjmowanie oraz przekierowywanie rozmów telefonicznych do poszczególnych komórek Szpitala, udzielanie informacji telefonicznie interesantom.
3. Redagowanie i uaktualnienie informacji do Biuletynu Informacji Publicznej.
4. Opracowywanie regulaminów, w tym: regulaminu organizacyjnego szpitala.
5. Opracowywanie na polecenie Dyrektora i Zastępców wewnętrznych aktów normatywnych tj. instrukcji, zarządzeń, poleceń służbowych i innych (przy współpracy z komórką, której akt normatywny dotyczy).
6. Przygotowywanie materiałów koniecznych do uruchomienia i rejestracji nowych komórek organizacyjnych Szpitala.
7. Przygotowywanie materiałów dla podmiotu tworzącego celem dokonania zmian w statucie MSZ.
8. Przygotowywanie materiałów koniecznych do wprowadzenia zmian w Rejestrze Sądowym i Rejestrze Wojewody.
9. Przyjmowanie, ewidencjonowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków wpływających do MSZ.
10. Korespondencja z Rzecznikiem Praw Pacjenta.
11. Analiza skarg i wniosków wpływających do MSZ dla potrzeb podmiotu tworzącego i Rady Społecznej.
12. Opracowywanie projektów uchwał na posiedzenia Rady Społecznej.
13. Powiadamianie członków Rady Społecznej i przedstawicieli Związków Zawodowych o posiedzeniach - na polecenie Przewodniczącego Rady Społecznej. Przygotowywanie materiałów będących przedmiotem obrad, przesyłanie ich członkom Rady i Związkom Zawodowym.
14. Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów.
15. Redagowanie i uaktualnienie informacji do Biuletynu Informacji Publicznej.
16. Powadzenia spraw związanych z promocją, reprezentacją i reklamą Szpitala oraz prowadzonych przez Szpital spraw.

Sekcja ds. organizacyjnych i PR współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 100

Organizacja i zadania

Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów

Do zadań Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów należy:

1. Przygotowanie będących w zakresie zadań sekcji, zleceń i zamówień na usługi wykonywane przez podmioty zewnętrzne.

2. Koordynowanie współpracy z organami administracji publicznej oraz wykonawcami zewnętrznymi w ramach zadań powierzonych sekcji.
3. Udział w przygotowaniu SIWZ, umów oraz zleceń i zamówień na usługi wykonywane przez podmioty zewnętrzne w celu właściwego utrzymania obiektów Szpitala w ramach kompetencji Sekcji – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
4. Stałe monitorowanie realizacji umów oraz informowanie Dyrekcji Szpitala o ewentualnych zagrożeniach związanych z ich realizacją.
5. Dokonywanie czynności likwidacyjnych majątku rzeczowego Szpitala oraz prowadzenie magazynu Komisji Kasacyjnej.
6. Sprawdzanie pod względem merytorycznym dokumentów księgowych – w zakresie zadań sekcji.
7. Udział w przygotowaniu danych merytorycznych dla Działu Finansowo-Księgowego niezbędnych do wyliczenia i sporządzenia deklaracji podatku od nieruchomości, wraz z bieżącym monitorowaniem zmian w tym zakresie.
8. Prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej, kontrola stanów magazynowych w materiały niezbędne do zapewnienia prawidłowej pracy i funkcjonowania Szpitala, a w przypadku braków zgłaszania potrzeb zakupu.
9. Zaopatrywanie Szpitala, na podstawie postępowań przetargowych rozstrzygniętych zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych, w: materiały gospodarcze, techniczne, niezbędne wyposażenie, środki utrzymania czystości, bieliznę, odzież roboczą, materiały biurowe i inne artykuły.
10. Sprawna terminowa realizacja zapotrzebowań jednostek Szpitala, zgodnie ze wskazaniami określonymi w zaakceptowanych dokumentach zamówień.
11. Dokonywanie wszelkich zakupów zgodnie z zaakceptowanymi zapotrzebowaniami składanymi przez poszczególne komórki organizacyjne.
12. Przestrzeganie zasad racjonalności działania ekonomiki gospodarowania oraz dbałość o interes Szpitala, w szczególności wyszukiwanie na rzecz Szpitala najkorzystniejszych cenowo i jakościowo artykułów, dostawców i producentów.
13. Nadzór i kontrola realizacji zamówień Szpitala przez dostawców, pod względem ilości, jakości i ceny oraz terminu przydatności i zdatności do użytku.
14. Współpraca z dostawcami, oraz reklamacje i zwroty.
15. Wskazywanie możliwości poprawy wykorzystania majątku i środków gospodarczych.

Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 101

Organizacja i zadania

Stanowiska ds. Systemów Zarządzania Jakością

Do zadań stanowiska ds. Systemów Zarządzania Jakością należy:

1. Nadzór nad pracami na etapie wdrażania zintegrowanych systemów zarządzania.

2. Utrzymanie i doskonalenie zintegrowanych systemów zarządzania jakością.
3. Przedstawianie Dyrektorowi Naczelnemu sprawozdań dotyczących funkcjonowania zintegrowanych systemów zarządzania w celu dokonania przeglądu, wraz z zaleceniami dotyczącymi ich doskonalenia.
4. Realizację polityki jakości, monitorowanie procedur systemowych, standardów, instrukcji, planów, harmonogramów i programów w zakresie obowiązującym w Szpitalu.
5. Definiowanie celów i zadań dotyczących jakości, jej utrzymania, doskonalenia i skutecznego funkcjonowania poprzez udział w kreowaniu polityki jakości.
6. Planowanie oraz inicjowanie prac na rzecz doskonalenia systemu zarządzania jakością.
7. Nadzór nad procesami systemu zarządzania jakością.
8. Organizowanie i koordynowanie współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala w sprawach dotyczących zarządzania jakością.
9. Planowanie i weryfikowanie skuteczności działań korygujących, zapobiegawczych i innych działań doskonalących system zarządzania jakością.
10. Koordynowanie i nadzór nad aktualizacją dokumentacji systemu zarządzania jakością.
11. Administrowanie dokumentacją systemową.
12. Koordynowanie prac Zespołu do spraw Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, złożonego z pracowników wszystkich komórek Szpitala.

Stanowisko ds. Zarządzania Systemami Jakością współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 102
Organizacja i zadania
Działu Kadr i Płac

1. Za pracę Działu Kadr i Płac odpowiada kierownik.
2. Kierownik Działu Kadr i Płac podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
3. Do zadań Działu Kadr i Płac należy:
   1) Prowadzenie wszystkich spraw osobowych, dotyczących personelu zatrudnionego, a także nowo przyjmowanych i zwalnianych pracowników.
   2) Przygotowywanie dokumentów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, zmiany uposażenia i zmiany stanowisk pracy.
   3) Prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu.
   4) Prowadzenie ewidencji pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach i wydawanie stosownych zaświadczeń.
   5) Przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy we wszystkich jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala i sporządzanie z nich protokołów.
   6) Prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników.
   7) Załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę.

8) Analizowanie zebranych informacji dotyczących zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Szpitala, kwalifikacji personelu.
9) Prowadzenie dokumentacji związanej z wypłatą wynagrodzeń i zasiłków, wprowadzanie danych płacowych do programu komputerowego w celu przygotowania list płac.
10) Wyliczenie podstaw do zasiłków chorobowych i ich obliczanie.
11) Obliczanie wynagrodzeń, sporządzanie list wypłat i export wynagrodzeń na indywidualne rachunki bankowe pracowników.
12) Sporządzanie deklaracji, sprawozdań i analiz dotyczących zatrudnienia i wynagrodzeń dla wszystkich uprawnionych Instytucji.
13) Sporządzanie rocznych informacji PIT-11 o dochodach i zaliczkach na podatek dla pracowników MSZ oraz rocznej deklaracji PIT 4R o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy.
14) Dokonywanie - na wniosek pracowników - rocznych rozliczeń podatku od dochodu uzyskanego przez podatnika PIT 40.
15) Obliczanie miesięcznych składek na PFRON oraz sporządzenie miesięcznych i rocznych deklaracji.
16) Rozliczanie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz sporządzanie i przesyłanie do ZUS stosownych deklaracji (DRA, RCA, RSA, RZA).
17) Prowadzenie kartotek wynagrodzenia oraz kart zasiłkowych pracowników Szpitala.
18) Sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu Rp-7 pracownikom zatrudnionym oraz byłym pracownikom Szpitala.
19) Współdziałanie z Działem Finansowo-Księgowym w zakresie wykorzystania funduszu płac.
20) Współdziałanie z innymi organami w zakresie spraw kadrowo-płacowych w przypadkach uregulowanych przepisami.
21) Prowadzenie składnicy akt osobowych, w szczególności:
    a) przechowywanie i zabezpieczenie przyjętych do przechowywania akt,
    b) porządkowanie akt znajdujących się już w składnicy akt osobowych,
    c) udostępnianie i wypożyczanie akt na zasadach określonych w odpowiednich przepisach,
    d) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu oraz druków Rp-7 dla byłych pracowników.

Dział Kadr i Płac współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 103

Organizacja i zadania

Radca Prawny

1. Radcy Prawni podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, przed którym ponoszą odpowiedzialność za całokształt wykonywanej pracy.
2. Do zadań Radców Prawnych należy wykonywanie zadań określonych w art. 6 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r o radcach prawnych (tekst jednolity z 2002r, Dz. U. Nr 123, poz. 1059 z późn. zmian.), a w szczególności:

1) Udzielanie Dyrektorowi Szpitala opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
2) Informowanie Dyrektora o zmianach w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie działalności MSZ oraz o uchybieniach w jego działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień;
3) Uczestniczenie w prowadzonych przez MSZ rokowaniach, których celem jest nawiązanie lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zawieranie umów;
4) Nadzór prawny nad egzekucją należności MSZ;
5) Występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;
6) Udzielanie pomocy prawnej pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych i samodzielnych w prowadzonych przez nich sprawach służbowych, po uprzednim przedłożeniu przez nich pełnej dokumentacji dotyczącej załatwianej sprawy.

Radcowie Prawni i współpracują z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 104
Organizacja i zadania
Audytor

1. Stanowisko Audytora podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Audytora Wewnętrznego należy prowadzenie audytu wewnętrznego w MSZ zgodnie z przepisami prawa.
3. Audyt wewnętrzny, o którym mowa w ust. 1, jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest wspieranie Dyrektora MSZ w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej i czynności doradcze.
4. Ocena, o której mowa w ust. 2, dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w MSZ.
5. Audytor Wewnętrzny ma prawo wstępu do pomieszczeń MSZ oraz wglądu do wszelkich dokumentów, informacji, danych i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem MSZ, w tym utrwalonych na elektronicznych nośnikach danych, jak również do sporządzania ich kopii, odpisów, wyciągów, zestawień lub wydruków, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.
6. Pracownicy MSZ są obowiązani, na żądanie Audytora Wewnętrznego, udzielać informacji i wyjaśnień, a także sporządzać i potwierdzać kopie, odpisy, wyciągi lub zestawienia, o których mowa w ust. 4.

§ 105
Organizacja i zadania
Sekretariat Dyrekcji

1. Pracownik sekretariatu w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15 podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

2. Pracownik sekretariatu w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12 podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora.
3. Pracownik sekretariatu w obiekcie przy ul. Bony 1/3 podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora.
4. Do zadań sekretariatu Dyrekcji należy:
   1) Przyjmowanie i rejestrowanie korespondencji przychodzącej, zewnętrznej i wewnętrznej, segregowanie i przedkładanie Dyrekcji.
   2) Odbiór korespondencji wychodzącej od dyrektora i przekazywanie poszczególnym komórkom organizacyjnym.
   3) Obsługa połączeń telefonicznych i faxowych oraz kserokopiarki.
   4) Prowadzenie korespondencji dyrekcji.
   5) Organizowanie pracy w sekretariacie w zakresie obsługi interesantów.
   6) Przechowywanie akt spraw załatwianych bezpośrednio przez Dyrekcję.
   7) Prowadzenie terminarza spotkań.
   8) Podejmowanie czynności zapewniających prawidłową organizację pracy.
   9) Udzielanie informacji interesantom na temat pracy Szpitala oraz poszczególnych komórek.
   10) Wydawanie, przyjmowanie druków oraz udzielanie informacji dot. druków oraz procedur wydawania dokumentacji medycznej pacjenta.

Sekretariat Dyrekcji współpracuje w zależności od potrzeb ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 106

Organizacja i zadania
Sekcji Zamówień Publicznych

Do zadań Sekcji zamówień publicznych należy w szczególności:
1. Przeprowadzenie procedury realizacji zamówień zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.
2. Przeprowadzanie postępowania przetargowego na wynajem lub dzierżawę.
3. Prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji związanej z przeprowadzonymi procedurami.
4. Potwierdzanie otrzymanych z działu księgowości faktur, dotyczących zapłaty za otrzymany towar zakupiony w wyniku rozstrzygnięcia postępowania przetargowego.
5. Prowadzenie prac, organizowanie i udział w posiedzeniach komisji przetargowych.
6. Terminowe przekazywanie informacji do Urzędu Zamówień Publicznych i Dziennika Urzędowego Wspólnot Europejskich.
7. Prowadzenie rejestru procedur dotyczących zakupu towarów, usług i robót budowlanych.
8. Prowadzenie niezbędnej korespondencji z Wykonawcami i jednostkami organizacyjnymi Szpitala wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych.

Sekcja Zamówień Publicznych współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego

Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

&107

Organizacja i zadania

Stanowisko ds. BHP

1. Stanowisko ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań stanowiska ds. BHP należy:
   1) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
   2) Bieżące informowanie dyrekcji szpitala o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
   3) Sporządzanie i przedstawianie dyrekcji szpitala, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
   4) Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
   5) Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Szpitala albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji;
   6) Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia urządzeń produkcyjnych pracy oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
   7) Zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bhp w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procedurach;
   8) Przedstawianie dyrekcji Szpitala wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
   9) Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
   10) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
   11) Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
   12) Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
   13) Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;

14) Doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
15) Współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewniania poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
16) Współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
17) Współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi;
18) Uczestniczenie w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bhp, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

Służba BHP współpracuje w zależności od potrzeb ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 108

Organizacja i zadania

Stanowisko ds. obronności

1. Stanowisko ds. obronności podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala
2. Do zadań pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. obronności należy:
   1) Opracowanie i utrzymanie w stałej aktualności planów obrony cywilnej oraz dokumentów pochodnych.
   2) Realizacja zadań wynikających z przepisów o obronie cywilnej.
   3) Wykonywanie poleceń wydawanych przez jednostki nadrzędne.
   4) Opracowanie zarządzeń wykonawczych Dyrektora w zakresie obrony cywilnej i wprowadzenie ich do realizacji.
   5) Kierowanie, nadzorowanie wykonania zadań po wprowadzeniu Wyższych Stanów Gotowości Obronnej.
   6) Nadzór magazynów:
      - sprzętu obrony cywilnej,
      - sprzętu medycznego rezerw terenowych.
   7) Wykonywanie poleceń Dyrektora nie objętych niniejszym zakresem.

Pracownik zatrudniony na stanowisku ds. obronności współpracuje w zależności od potrzeb z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 109

Organizacja i zadania

Kapelana szpitalnego

1. Kapelani szpitalni podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań kapelanów szpitalnych należy świadczenie posługi duszpasterskiej dla pacjentów Szpitala, w tym:
   1) Odprawianie Mszy Św.,
   2) Odprawianie nabożeństw,
   3) Codzienne obchodzenie Szpitala z Komunią Św.,
   4) Udzielanie Sakramentu Namaszczenia Chorych oraz inne zadania w zależności od potrzeb.

CZĘŚĆ IV
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE ZASTĘPCY DYREKTORA ds. LECZNICTWA

§ 110
Organizacja i zadania Działu Lecznictwa i Statystyki Medycznej

1. Za pracę Działu Lecznictwa i Statystyki Medycznej odpowiada Kierownik.
2. Dział Lecznictwa i Statystyki Medycznej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Dział Lecznictwa i Statystyki Medycznej współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 111

Dział Lecznictwa i Statystyki Medycznej realizuje zadania w trzech zakresach:

I - lecznictwo

1. Praca w programie NFZ Portal Świadczeniodawcy - w zakresie danych dotyczących Szpitala (personel, sprzęt, dane rejestrowe, harmonogramy pracy, wnioskowanie zmian, dla wszystkich komórek organizacyjnych realizujących świadczenia zdrowotne oraz rejestracja umów podwykonawstwa);
2. Przygotowywanie ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia, w celu kontraktowania świadczeń zdrowotnych;
3. Przygotowywanie materiałów do negocjacji i renegocjacji umów;
4. Przygotowywanie umów kontraktowych na realizację świadczeń zdrowotnych;
5. Przygotowywanie umów na świadczenia diagnostyczne, terapeutyczne i lecznicze realizowane przez Szpital na rzecz podmiotów zewnętrznych;
6. Przeprowadzanie konkursów ofert na świadczenia zdrowotne;
7. Przygotowywanie, przy współpracy ordynatorów, wniosków związanych z akredytacją oddziałów szpitalnych;
8. Prowadzenie korespondencji, w sprawach zleconych przez Dyrekcję Szpitala;

9. Gromadzenie, przetwarzanie informacji i koordynacja działalności oddziałów, poradni, pracowni Szpitala.

II - statystyka medyczna :

1. Wykonywanie miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych, zestawień dotyczących pacjentów leczonych w trybie stacjonarnym na podstawie ”ruchu chorych”, z uwzględnieniem wskaźników statystycznych;
2. Wykonywanie zestawień miesięcznych i narastająco, dotyczących pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym;
3. Sporządzanie rocznych sprawozdań statystycznych zgodnie z wytycznymi GUS i Ministerstwa Zdrowia;
4. Prowadzenie rejestru zgonów;
5. Kompletowanie i wysyłanie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego.

III – statystyka medyczna - dokumentacja chorych

1. Przygotowanie i przechowywanie bieżącej dokumentacji medycznej z lecznictwa zamkniętego (historii chorób), przed przekazaniem do archiwizowania;
2. Przygotowywanie i przekazywanie historii chorób do Archiwum;
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej dla potrzeb lekarzy Szpitala, kontroli, pacjentów, osób i organów upoważnionych do otrzymywania dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
4. Współpraca z Archiwum w zakresie uzyskiwania dokumentacji medycznej w celu jej udostępnienia uprawnionym podmiotom.

§ 112
Organizacja i zadania
Naczelnej Pielęgniarki

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
   1) Planowanie, organizacja, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz pracy ratowników medycznych.
   2) Określenie zapotrzebowania jakościowego opieki pielęgniarskiej.
   3) Opracowywanie standardów procedur i instrukcji pielęgniarskich.
   4) Określenie stanowisk i zakresu kompetencji na poszczególnych stanowiskach w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
   5) Nadzorowanie przebiegu adaptacji społeczno – zawodowej nowo zatrudnianych pracowników.
   6) Nadzór i prowadzenie monitoringu standardowej opieki pielęgniarskiej.
   7) Bieżąca kontrola dokumentacji pielęgniarskiej i przekazywanie wyników kontroli Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
   8) Kontrola dokumentacji pielęgniarek oddziałowych i koordynujących.
   9) Nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy.
   10) Prowadzenie corocznej oceny pielęgniarek oddziałowych i koordynujących.
   11) Wnioskowanie i opiniowanie awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania podległego

personelu.

12) Ustalanie harmonogramów szkoleń wewnątrzszpitalnych.
13) Doskonalenie metod organizacji pracy i podległych pracowników.
14) Wnioskowanie o odpowiednie wyposażenie stanowisk pracy w sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń pielęgniarskich.
15) Dokonywanie kontroli poszczególnych odcinków pracy.
16) Nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzeganie regulaminu pracy, przepisów BHP i p.poż.
17) Koordynowanie pielęgniarskich i położniczych praktyk studenckich – w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
18) Nadzór nad pracą pracownika socjalnego.
19) Nadzór nad pracą sekretarek medycznych.
20) Nadzór i organizacja pracy Prosektorium.

Naczelna Pielęgniarka współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Miejskiego Szpitala Zespolonego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 113

Organizacja i zadania

Pielęgniarki koordynującej pracę Przychodni Specjalistycznej

Stanowisko podlega w zakresie służbowym Naczelnej Pielęgniarce, w zakresie merytorycznym Kierownikowi Przychodni Specjalistycznej.

§ 114

Do zadań pielęgniarki koordynującej pracę Przychodni Specjalistycznej należy:

1. Organizowanie pracy podległego personelu w poradniach i rejestracji;
2. Rozliczanie czasu pracy oraz planowanie urlopów personelu, zastępstw;
3. Nadzór nad poziomem świadczeń personelu;
4. Edukacja zdrowotna rodziców i pacjentów;
5. Organizacja zaopatrzenia w sprzęt medyczny i gospodarczy;
6. Udział w spotkaniach kierowniczej kadry pielęgniarskiej oraz przekazywanie bieżących informacji podległemu personelowi;
7. Zamawianie leków i środków opatrunkowych z apteki szpitalnej;
8. Organizacja oraz nadzór nad prowadzeniem szkoleń dla personelu;
9. Prowadzenie dokumentacji oraz prowadzenie sprawozdań zgodnie z obowiązującymi wymogami.

§ 115

Pielęgniarka koordynująca pracę Przychodni Specjalistycznej współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 116

Organizacja i zadania

Pielęgniarek Epidemiologicznych

1. Pielęgniarki Epidemiologiczne podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W realizacji zadań współpracują ściśle z członkami Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych oraz Dyrekcją, kierującymi oddziałami, pielęgniarkami oddziałowymi, nadzorem sanitarnym, kierownikiem Apteki szpitalnej.
3. Pielęgniarki Epidemiologiczne w zależności od potrzeb współpracują z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 117

Do zadań Pielęgniarek Epidemiologicznych należy w szczególności:

1. W zakresie nadzoru epidemiologicznego sprawowanego przez pielęgniarkę epidemiologiczną:
   1) kontrola pomieszczeń związanych z pobytem pacjenta (odziały szpitalne, poradnie, gabinety diagnostyczne);
   2) sprawowanie nadzoru nad bielizną szpitalną;
   3) kontrola sposobu oczyszczania, dezynfekcji i sterylizacji aparatury medycznej;
   4) kontrola bezpieczeństwa epidemiologicznego procesu żywienia pacjentów;
   5) kontrola magazynu sterylnego sprzętu medycznego oraz magazynów aparatury medycznej;
   6) kontrola systemu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów;
   7) sprawowanie nadzoru w zakresie:
      - procesów dezynfekcji i sterylizacji,
      - procesów dezynsekcji i deratyzacji;
   8) monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala;
   9) analiza źródeł zakażeń;
   10) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
   11) analiza procedur szpitalnych;
   12) tworzenie standardów postępowania w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych;
   13) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym;
   14) opracowywanie, prowadzenie i zlecanie prowadzenia dokumentacji dot. zakażeń szpitalnych;
   15) nadzór nad szczepieniami ochronnymi personelu i pacjentów;
   16) podnoszenie jakości opieki pielęgniarskiej w aspekcie profilaktyki zakażeń szpitalnych;
   17) nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stanowią ryzyko zakażeń dla innych;
   18) organizowanie i prowadzenie szkoleń.

CZĘŚĆ V
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO

§ 118

Organizacja i zadania

Zastępca Głównego Księgowego

Do zadań Zastępcy Głównego Księgowego należy:

1. Wypełnianie przydzielonych zadań zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Pełnienie obowiązków Głównego Księgowego w czasie jego nieobecności.
3. Nadzór nad sekcją finansowo-księgową i ewidencją majątku.
4. Kontrola prawidłowości sporządzanych dokumentów księgowych.
5. Bieżący instruktaż pracowników.
6. Dekretowanie dokumentów.
7. Prowadzenie dokumentacji związanej z ewidencją sprzedaży.
8. Uzgadnianie kont analitycznych („7” , „8”).
9. Sporządzanie deklaracji do Urzędu Skarbowego CIT 2, CIT 8, VAT 7.
10. Sporządzanie informacji o sytuacji finansowej MSZ.
11. Współuczestniczenie w sporządzaniu sprawozdawczości rocznej (bilans).
12. Wykonanie innych czynności zleconych przez Głównego Księgowego.

Zastępca Głównego Księgowego w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 119

Organizacja i zadania

Sekcja Finansowo-Księgowa

Do obowiązków Sekcji Finansowo-Księgowej należy:

1. Prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami prawa, w celu uzyskania rzetelnego i jasnego obrazu stanu i sytuacji finansowej jednostki.
2. Prowadzenie ksiąg rachunkowych w systemie informatycznym przy użyciu komputerów.
3. Ujmowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych podlegających ewidencji zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości i wewnętrznych uregulowaniach.
4. Monitorowanie rozrachunków z odbiorcami i dostawcami.
5. Monitorowanie rozrachunków z pracownikami, należności i zobowiązań z tytułu podatków i opłat.
6. Ewidencjonowanie przychodów i kosztów z działalności podstawowej, finansowej i pozostałej operacyjnej.
7. Ewidencjonowanie funduszy i rezerw.
8. Współpraca w zakresie przygotowania sprawozdawczości finansowej miesięcznej, półrocznej i rocznej oraz sporządzanie sprawozdawczości finansowej (bilans, rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa, rachunek przepływów pieniężnych).
9. Kontrola prawidłowości dowodów pod względem formalno-rachunkowym.
10. Prowadzenie ewidencji majątku Szpitala.
11. Koordynowanie spisów inwentaryzacyjnych.
12. Przeprowadzanie inwentaryzacji planowych i nieplanowych, zdawczo-odbiorczych, wyrywkowych itp.

13. Gromadzenie dokumentacji dotyczącej majątku Szpitala.
14. Ewidencjonowanie zmian w stanie majątku (przyjęcia, przesunięcia, sprzedaż, itp. rozbudowa, przebudowa pow. wartości).
15. Proponowanie zmian w gospodarowaniu majątkiem w celu poprawy efektywności i racjonalności jego wykorzystania.
16. Kontrola prawidłowości stosowania instrukcji obiegu dokumentów w zakresie spraw związanych z zadaniami Sekcji.
17. Zgłaszanie i przedstawianie wniosków w celu poprawy zarządzania majątkiem Szpitala.
18. Prowadzenie kasy Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.
19. Przechowywanie w kasie gotówki, znaków wartościowych, druków ścisłego zarachowania oraz depozytów.
20. Podejmowanie z banku gotówki, dokonywanie wypłat.
21. Przyjmowanie gotówki do kasy i odprowadzenie przyjętych wpłat do banku.
22. Prowadzenie kwestionariuszy przychodowych.
23. Prowadzenie druków ścisłego zarachowania.
24. Obsługa programu MultiCash poprzez bieżące wprowadzanie faktur do zapłaty.
25. Wykonanie innych czynności zleconych przez Głównego Księgowego i Z-cę Głównego Księgowego.

Sekcja Finansowo-Księgowa w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 120

Organizacja i zadania

Sekcja controlingu, kosztów i rozliczeń

Do zadań Sekcji należy:

1. Gromadzenie, klasyfikacja, analizowanie i prezentowanie informacji finansowych i nie finansowych.
2. Sporządzanie planu finansowo - rzeczowego.
3. Sporządzanie sprawozdań do użytku wewnętrznego.
4. Analizowanie efektywności i skuteczności podejmowanych działań i przedstawienie w tym zakresie wniosków.
5. Stałe udoskonalanie systemu budżetowania i rachunku kosztów. Monitorowanie efektów budżetowania i przedstawianie w tym zakresie wniosków.
6. Opracowywanie optymalnej ilości ośrodków powstawania kosztów z punktu widzenia kontroli wykonania budżetów i wyceny procedur medycznych.
7. Przygotowywanie okresowych budżetów dla poszczególnych jednostek organizacyjnych oraz rozliczanie ich wykonania.
8. Analiza wybranych pozycji kosztowych pod względem konieczności ich ponoszenia oraz pod względem zgodności z realizowanym budżetem.
9. Propozycje motywowania kierowników poszczególnych jednostek do osiągania zamierzonych wyników z okresowym rozliczaniem i egzekwowaniem realizacji działań ze wskazaniem przyczyn powstałych różnic.

10. Stałe kontakty z kierownikami jednostek organizacyjnych dotyczących kosztów ponoszonych przez te jednostki.
11. Ewidencjonowanie kosztów wg rodzajów oraz typów działalności i ich rozliczenie.
12. Opracowywanie i aktualizacja cennika usług medycznych obowiązującego w Szpitalu.
13. Analiza umów zawartych w ramach prawa zamówień publicznych.
14. Prowadzenie z NFZ rozliczeń świadczeń medycznych z oddziałów, poradni i pracowni, oraz wystawianie faktur.
15. Comiesięczne monitorowanie realizacji kontraktów przez oddziały, poradnie i pracownie oraz raportowanie dyrekcji szpitala.
16. Comiesięczne sprawozdanie kolejek oczekujących pacjentów do NFZ.
17. Organizacja i prowadzenie gospodarki magazynowej.
18. Wystawienie dokumentów rozchodu i przychodu towarów oraz miesięczne ich uzgadnianie ze stanem księgowym.
19. Prowadzenie bieżącej ewidencji ilościowo-wartościowej obrotów i stanów magazynowych.
20. Monitorowanie stanu zapasów w magazynach i informowanie bezpośredniego przełożonego o zapasach nadmiernych lub zbędnych.

Informacje z rachunkowości zarządczej gromadzone są wyłącznie do celów wewnętrznych.

Sekcja controlingu i rozliczania kosztów w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

CZĘŚĆ VI
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE ZASTĘPCY DYREKTORA ds EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNYCH

§ 121

Organizacja i zadania

Sekcja Infrastruktury i Higieny Szpitalnej

Do zadań Sekcji Infrastruktury i Higieny Szpitalnej należy:

1. Utrzymanie czystości w Szpitalu poprzez nadzór i koordynację nad pracą salowych i sprzątaczek oraz nadzór nad prawidłowym ich zaopatrzeniem w środki czystości,
2. Zabezpieczenie pacjentów Szpitala w żywność na podstawie przygotowanego i przeprowadzonego, postępowania przetargowego,
3. Nadzór i kontrola firm zewnętrznych wykonujących dla Szpitala n/w usługi:
    1) żywieniowe,
    2) odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych,
    3) odpadów komunalnych,
    4) pralnicze.

4. Prowadzenie ewidencji odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych i niebezpiecznych,
5. Nadzór nad praca dietetyczek,
6. Nadzór i kontrola pracowników odpowiedzialnych za transport wewnętrzny,
7. Prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami komunalnymi i medycznymi,
8. Nadzór nad utrzymaniem terenów zewnętrznych (chodniki, drogi dojazdowe, place, parkingi, system etc.) zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz dokumentowanie kontroli zewnętrznych w celu prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
9. Nadzór i koordynacja prawidłowego funkcjonowania systemu parkingowego,
10. Nadzór i kontrola nad zabezpieczeniem powierzonego mienia Szpitala przed zniszczeniem, kradzieżami, przywłaszczeniem i innym zabronionym przez prawo czynnościami oraz jego prawidłowa eksploatacja,
11. Sprawdzanie pod względem merytorycznym dokumentów księgowych,
12. Koordynowanie współpracy z organami administracji publicznej oraz wykonawcami zewnętrznymi w ramach powierzonych zadań sekcji,
13. Współpraca z innymi komórkami przy tworzeniu planu finansowego Szpitala oraz nadzór nad jego realizacją i bieżące wprowadzenie ewentualnych korekt,
14. Koordynacja zadań w zakresie ochrony środowiska,
15. Terminowe i rzetelne opracowywanie sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Sekcja w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 122

Organizacja i zadania

Działu Technicznego

1. Za pracę Działu Technicznego odpowiada kierownik.
2. Kierownik Działu Technicznego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych Szpitala.
3. W skład Działu Technicznego wchodzą:
   1) Sekcja Remontowo-inwestycyjna.
   2) Sekcja Transportu.
4. Główne zadania Działu:
   1) Realizacja zadań z zakresu gospodarki sprzętem medycznym i aparaturą medyczną polegająca na:

a) Sprawowaniu nadzoru nad prawidłową eksploatacją sprzętu i aparatury medycznej.
b) Przeprowadzaniu okresowych przeglądów sprzętu i aparatury medycznej, oraz instalacji elektroenergetycznej.
c) Zlecaniu konserwacji i napraw parku maszynowego oraz kontroli prowadzenia wpisów w paszportach technicznych urządzeń.
d) Sprawowaniu stałego nadzoru nad urządzeniami będącymi pod nadzorem urzędu dozoru technicznego.
e) Prowadzeniu dokumentacji związanej ze sprawami dozorowymi, naprawami i eksploatacją sprzętu medycznego, przyjmowaniu i weryfikacji zleceń, prowadzeniu ścisłej ewidencji zleceń.
f) Dokonywaniu opisów parametrów technicznych sprzętu medycznego oraz udzielaniu niezbędnych informacji w zakresie parametrów technicznych potrzebnych do SIWZ oraz procedur przetargowych związanych z zakupem sprzętu medycznego.
g) Prowadzenie zadań z zakresu obsługi gazów medycznym, w tym spraw związanych z czynszami za butle i zbiorniki tlenu, dzierżawami butli z gazami i transportem gazów,

2) Realizacja zadań w zakresie utrzymania infrastruktury polegająca na:

a) Zapewnieniu niezbędnych konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów sprzętu i aparatury technicznej poprzez własne służby w ramach posiadanych uprawnień oraz poprzez zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego.
b) Zapewnieniu konserwacji parku maszynowego zgodnie z instrukcjami o prowadzeniu paszportów technicznych z wymaganiami eksploatacyjnymi.
c) Prowadzeniu dokumentacji związanej ze sprawami dozorowymi, utrzymania ruchu, napraw i eksploatacji.
d) Sporządzaniu projektów planów zaopatrzenia w środki techniczne.
e) Przygotowaniu dokumentacji techniczno – ekonomicznej.
f) Analizowaniu i realizacji zaleceń instytucji kontrolnych (pip, sanepid).
g) Nadzór nad prawidłowością działania firm świadczących usługi ochrony i mienia.

3) Realizacja zadań w dziedzinie gospodarki energetycznej polegająca na:

a) utrzymaniu w stałej sprawności sieci:
   - wodno-kanalizacyjnych,
   - instalacji elektrycznych,
   - telefonicznych elektrycznych,
   - centralnego ogrzewania,
   - gazów medycznych i technicznych,
b) utrzymaniu w stałej sprawności urządzeń technicznych:
   - znajdujących się w pralniach, kuchniach, kotłowniach,
   - dźwigów,
c) prowadzeniu ewidencji paliw i energii elektrycznej.

4) Nadzór nad prawidłową pracą Sekcji Remontowo-Inwestycyjnej, koordynowanie spraw związanych z jej organizacją i zadaniami.
5) Nadzór nad prawidłową pracą Sekcji Transportu, koordynowanie spraw związanych z jej

organizacją i zadaniami.

Dział Techniczny w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 123

Organizacja i zadania

Sekcja Remontowo-Inwestycyjna

1. Sekcja Remontowo-Inwestycyjna podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Technicznego.
2. Do zadań Sekcji Remontowo-Inwestycyjnej należy:
   1) Opracowanie i przedstawienie do zatwierdzenia Dyrekcji Szpitala projektu rocznego i wieloletniego planu robót budowlanych i remontowych Szpitala (planu wykonania nowych obiektów budowlanych, rozbudowy i nadbudowy istniejących obiektów budowlanych, a także prac polegających na przebudowie, remoncie lub rozbiórce obiektów budowlanych).
   2) Zgłaszanie Dyrekcji Szpitala potrzeby aktualizacji wieloletniego planu robót budowlanych Szpitala i przygotowywanie projektów odpowiednich zmian.
   3) Opracowywanie i przedstawianie do zatwierdzenia Dyrektorowi Naczelnemu do dnia 30 listopada roku poprzedniego projektów rocznych harmonogramów robót budowlanych na rok następny.
   4) Gromadzenie dokumentów i przygotowywanie niezbędnych informacji w celu terminowego zrealizowania zaplanowanych robót budowlanych.
   5) Organizowanie, monitorowanie i rozliczanie bieżących robót budowlanych, w tym współfinansowanie ze środków Unii Europejskiej. Systematyczne sprawdzanie, czy roboty budowlane są realizowane zgodnie z zawartymi umowami i zasadami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach, w tym Ustawie – Prawo budowlane.
   6) Dokumentowanie robót budowlanych realizowanych na terenie Szpitala. Przedkładanie Dyrekcji dokumentów potwierdzających wykonanie robót budowlanych, w tym sporządzanie wymaganych sprawozdań.
   7) Regularne kontrolowanie, czy budynki wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi spełniają warunki techniczne określone w aktualnych przepisach prawa.
   8) Niezwłoczne zgłaszanie Dyrekcji Szpitala potencjalnych i rzeczywistych zagrożeń związanych ze stanem budynków oraz instalacji i urządzeń technicznych Szpitala.
   9) Przygotowywanie zleceń i zamówień na usługi wykonywane przez firmy zewnętrzne w zakresie inwestycji, remontów, modernizacji i właściwego utrzymania obiektów Szpitala.
   10) Przeprowadzanie remontów, modernizacji i inwestycji budynków i obiektów Szpitala poprzez organizowanie:
      a) projektowania,
      b) wykonawstwa,
      c) nadzoru,
      d) rozliczeń,
      e) uzyskiwania zezwoleń na eksploatację i przekazywanie do eksploatacji.

11) nioskowanie o przeprowadzanie zamówień publicznych na roboty, dostawy i usługi związane z działalnością remontowo-modernizacyjną i inwestycyjną obiektów szpitalnych.
12) Sporządzanie kompletnej dokumentacji na planowane roboty remontowo - budowlane w obiektach szpitali w tym: uproszczonej dokumentacji technicznej, kosztorysów, założeń technicznych realizacji zadań.
13) Współpraca z kontrahentami i firmami w uzgadnianiu zakresu wykonawstwa dokumentacji projektowo-kosztorysowej.
14) Prowadzenie nadzoru nad robotami remontowo-budowlanymi, stałej weryfikacji zakresu prowadzonych prac, kosztów i terminowości realizacji zadań.
15) Koordynacja pracy inspektorów branżowych nadzorujących roboty.
16) Prowadzenie czynności odbiorczych inwestycji.
17) Przekazywanie użytkownikowi wykonanych usług remontowych.
18) Współpraca z odpowiednimi wydziałami UM Częstochowy w przygotowaniu i realizacji inwestycji, oraz z instytucjami pomocowymi.
19) Przygotowywanie dokumentacji związanej z uzyskaniem dotacji z instytucji pomocowych.

Sekcja Remontowo-Inwestycyjna w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 124

Organizacja i zadania

Sekcji Transportu

1. Sekcja Transportu podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Technicznego.
2. Do zadań Sekcji Transportu należy:
   1) Przygotowanie będących w zakresie zadań sekcji, zleceń i zamówień na usługi wykonywane przez podmioty zewnętrzne.
   2) Koordynowanie współpracy z organami administracji publicznej oraz wykonawcami zewnętrznymi w ramach zadań powierzonych sekcji.
   3) Udział w przygotowaniu SIWZ, umów oraz zleceń i zamówień na usługi wykonywane przez podmioty zewnętrzne w celu utrzymania bieżącej pracy Szpitala w ramach kompetencji Sekcji – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
   4) Stałe monitorowanie realizacji umów oraz informowanie Dyrekcji Szpitala o ewentualnych zagrożeniach związanych z ich realizacją.
   5) Organizowanie i nadzór transportu w celu prawidłowej koordynacji związanej z dostawą czystej bielizny, środków czystości, środków z magazynów medycznych oraz środków administracyjno-technicznych.
   6) Organizowanie i nadzór nad samochodowym transportem szpitalnym, w tym transportem sanitarnym, transportem krwi oraz transportem zwłok.

7) Organizowanie i koordynowanie spraw związanych z prawidłową eksploatacją samochodów Szpitala, w tym napraw i remontów środków transportu, z zachowaniem zasad racjonalnego gospodarowania oraz dbałości płynność bieżącej pracy Szpitala.
8) Organizowanie i nadzorowanie pracy kierowców oraz sanitariuszy przynależących do szpitalnego transportu samochodowego.
9) Gospodarowanie środkami eksploatacyjnymi związanymi z transportem, w tym paliwami, smarami i innymi płynami samochodowymi.
10) Koordynowanie spraw związanych z wymogami prawnymi dot. transportu, przeglądami, procesami rejestracji, nabycia oraz zbycia środków transportu.

Sekcja Transportu w zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

§ 125

Organizacja i zadania

Stanowisko ds. P/Poż.

1. Do zadań osób zatrudnionych na stanowisku ds. p.poż. należy:
   1) Opracowywanie wytycznych do dzielności szpitala w zakresie ochrony p.poż. oraz planów ochrony.
   2) Kompleksowy nadzór nad realizacją zadań ochrony p.poż. w szpitalu.
   3) Prowadzenie kontroli działalności komórek organizacyjnych w zakresie p.poż.
   4) Nadzorowanie przestrzegania przez wszystkich pracowników przepisów i zasad p.poż.
   5) Wnioskowanie w zakresie instalowania w obiektach szpitala urządzeń sygnalizacyjnych alarmowo – pożarowych oraz zakupów specjalistycznego sprzętu gaśniczego i ratowniczego.
   6) Kontrolowanie gotowości sprzętu gaśniczego i prawidłowości oznakowanie i utrzymania dróg ewakuacyjnych, środków łączności, zaopatrzenia wodnego.
   7) Analizowanie przyczyn zaistniałych pożarów oraz przedstawienie odpowiednich wniosków zapobiegawczych dyrekcji szpitala.
   8) Opracowywanie wniosków w zakresie poprawy stanu ochrony p.poż.
   9) Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych regulujących tok pracy i działalności komórek organizacyjnych szpitala w zakresie p.poż.
   10) Uczestniczenie w odbiorach inwestycyjnych obiektów nowych i obiektów po remontach.
   11) Nadzór nad prawidłowym planowaniem i realizacją szkoleń pracowników.
   12) Występowanie z wnioskami do Dyrekcji o ukaranie pracowników za nieprzestrzeganie przepisów i zasad p.poż.
   13) Inicjowanie narad i konferencji poświęconych sprawom p. poż.
   14) prowadzenie dokumentacji dotyczącej zagadnień ochrony p.poż.
   15) Wykonywanie innych czynności wynikających z obowiązujących przepisów i zasad p.poż. oraz zaleceń pokontrolnych wydawanych przez organ kontroli wewnętrznej.
2. Osoba zatrudniona na stanowisku ds. p/poż. musi posiadać kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.

3. Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach ds. p/poż współpracują z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

DZIAŁ X

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 126

1. 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, itp.), wymagającego podłączenia do zewnętrznego źródła zasilania (gniazdka elektryczne),
   10) stosowania się do zaleceń personelu medycznego, w przypadku używania telefonów komórkowych.
2. Prawa pacjenta określono szczegółowo w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 127

Ustala się następujące zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich

1. Osoby trzecie przebywające w Szpitalu obowiązuje:
   1) zachowanie ciszy podczas odwiedzania aby nie narazić spokoju innych pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
   2) przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu,
   3) medycznego.
2. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgoda kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.
3. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych powyżej, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.
4. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą kierującego oddziałem lekarza prowadzącego, osoba trzecia będąca opiekunem pacjenta, może pozostać w oddziale i sprawować nad nim opiekę, przez całą dobę.
5. Zasady zwrotu kosztów związanych z pobytem osób trzecich w oddziale, w przypadku, o którym

mowa w ust. 5, określa cennik wprowadzony przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia.

6. Osoby nie będące pacjentami Szpitala, odwiedzającymi lub przedstawicielami organów instytucji zewnętrznych nie mogą przebywać na terenie Szpitala (bez zgody Dyrekcji).

DZIAŁ XI
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 128

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno – leczniczego.
2. Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają szczegółowo indywidualne umowy zawarte z tymi podmiotami. Świadczeniodawców działających w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego obowiązują zasady współdziałania określone przez płatnika świadczeń.
3. Przewiezienie pacjenta Szpitala do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu zapewniania mu ciągłości i kontynuacji procesu leczenia wymaga podjęcia wcześniejszych ustaleń z przedstawicielami placówki, do której pacjent jest kierowany.
4. Odpowiedzialność za dopełnienie wszystkich niezbędnych formalności w tym zakresie, a w szczególności uzgodnienie terminu przyjęcia chorego przez tę placówkę, właściwe przygotowanie pacjenta oraz dokumentacji spoczywa na personelu medycznym oddziału, na którym pacjent był dotychczas hospitalizowany.
5. Szpital przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z kierującym oddziałem lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską bądź dyżur medyczny w oddziale.
6. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami. Badania wykonane poza umową wymagają zgody Dyrektora Szpitala lub Zastępcy ds. Lecznictwa.
7. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
8. Szpital prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

DZIAŁ XII
WARUNKI UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE

§ 129

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala. Przy przyjęciu do Szpitala pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, w tym również o prawie do dokumentacji medycznej.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala lub osoby przez niego upoważnionej, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
3. Szpital ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną podmiotom wskazanym w przepisach odrębnych, w tym w Ustawie z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w Szpitalu na pisemny wniosek pacjenta, którego dotyczy, lub jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
5. Dokumentację udostępnia się również w formie wyciągów, odpisów, wydruków lub kopii, chyba, że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji. Wydanie oryginałów dokumentacji następuje za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Szpitalu należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

§ 130

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, wydruków lub kopii Szpital pobiera opłatę.
2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w odrębnych przepisach.
3. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji ustalana jest zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i podawana do publicznej wiadomości.
4. Aby uzyskać wyciąg, odpis, kopie lub wydruk dokumentacji medycznej należy złożyć pisemny wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej w:
   - sekretariacie Dyrektora przy ul. Mirowskiej 15,
   - sekretariacie Pełnomocnika Dyrektora przy ul. Mickiewicza 12,
   - sekretariacie Pełnomocnika Dyrektora przy ul. Bony 1/3.

   Udostępnienie dokumentacji medycznej w w/w formie jest odpłatne.
5. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.

2. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia.

DZIAŁ XIII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 131

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są po wcześniejszym osobistym lub telefonicznym uzgodnieniu terminu.
2. Pacjent zgłaszający się do Szpitala w celu wykonania odpłatnego świadczenia zdrowotnego informowany jest o wysokości opłaty za udzielane świadczenia (wg obowiązującego Cennika zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala).
3. Opłaty za udzielone świadczenia, dokonuje się w kasie Szpitala lub na wskazany rachunek bankowy MSZ.

DZIAŁ XIV
POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI OSÓB ZMARŁYCH W SZPITALU I POBIERANIE OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK

CZĘŚĆ I
POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI OSÓB ZMARŁYCH W SZPITALU

§ 132

1. W razie śmierci pacjenta w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje w historii choroby i w karcie gorączkowej dzień i godzinę śmierci oraz wystawia kartę zgonu.
3. Pielęgniarka odnotowuje dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim.
4. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego „Kartę zgonu" wystawia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do szpitala.
5. Po wykonaniu przez personel pielęgniarski toalety pośmiertnej pacjenta, zwłoki pozostają przez okres 2 – godzin w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
2. W dwie godziny po zgonie lekarz powtórnie potwierdza zgon.

§ 133

1. Bezpośrednio po powtórnym stwierdzeniu zgonu pacjenta przez lekarza, pielęgniarka wypełnia „Kartę skierowania zwłok do chłodni " oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator, po czym zwłoki wraz z kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni.
2. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości zmarłego.

§ 134

1. Po upływie dwóch godzin od śmierci pacjenta, wyznaczona przez kierującego oddziałem, lekarza dyżurnego osoba zawiadamia podmiot, z którym Szpital zawarł umowę na świadczenie usług w zakresie odbioru i transportu zwłok osób zmarłych w szpitalu.

2. Zwłoki transportowane są do kostnicy szpitalnej.

§ 135

1. Jeżeli zgon nastąpił w Poradni, Izbie Przyjęć, Trakcie/Bloku Operacyjnym, wówczas zwłoki pozostają przez okres 2 – godzin w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku- w innym chłodnym miejscu z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
2. Po dwóch godzinach i ponownym stwierdzeniu zgonu przez lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem lub udzielającego mu pierwszej pomocy, ekipa transportowa przewozi zwłoki do kostnicy szpitalnej (zwłoki muszą posiadać identyfikator i kartę skierowania zwłok do chłodni).
3. Personel wyznaczony przez kierownika komórki organizacyjnej w której nastąpił zgon zawiadamia podmiot, z którym Szpital zawarł umowę na świadczenie usług w zakresie odbioru i transportu zwłok osób zmarłych w szpitalu, dokonuje toalety pośmiertnej, zaopatruje osobę zmarłą w identyfikator, dokonuje pisemnego zgłoszenia zgonu do Statystyki medycznej.

§ 136

1. Pielęgniarka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu w kasie Szpitala, a ubranie do szatni pacjentów.
2. Po godzinie 15^{00} pieniądze i przedmioty wartościowe pacjenta, po uprzednim protokolarnym spisie, pielęgniarka przekazuje nazajutrz do depozytu w kasie Szpitala.

§ 137

1. Po śmierci pacjenta, lekarz z oddziału na którym pacjent zmarł, zawiadamia niezwłocznie wskazaną przez niego w dokumentacji medycznej osobę, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, a w razie ich nie zgłoszenia się – Szpital powiadamia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej lub gminę o zgonie takiej osoby i konieczności jej pochówku.
2. Lekarz stwierdzający zgon ustala okoliczności zgonu i wystawia kartę statystyczną do karty zgonu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Kartę statystyczną do karty zgonu wystawioną przez lekarza wydaje się (za pokwitowaniem) rodzinie zmarłego, celem przedłożenia w Urzędzie Stanu Cywilnego.
4. Po załatwieniu formalności w USC rodzina zmarłego zgłasza się do kostnicy szpitalnej celem odebrania zwłok.

§ 138

1. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem rzeczy potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem rodzinie zmarłego odbierającej zwłoki osoby zmarłej.
2. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z sekcji.

§ 139

1. Zwłoki osoby zmarłej przed wydaniem ich osobom uprawnionym do pochowania są myte i okrywane w sposób zapewniający zachowanie godności należnej osobie zmarłej.

2. Czynności o których mowa w ustępie poprzedzającym wykonuje pracownik kostnicy szpitalnej.
3. Czynności o których mowa w ust. 1 nie stanowią przygotowania zwłok do pochówku.
4. Za czynności wymienione w ust. 1 Szpital nie pobiera opłat.

§ 140

Wydawanie zwłok rodzinie lub osobom upoważnionym odbywa się w godzinach pracy kostnicy szpitalnej. W wyjątkowych sytuacjach lub w przypadku kilku następujących po sobie dni wolnych od pracy odbiór zwłok może nastąpić w godzinach ustalonych z pracownikiem kostnicy szpitalnej.

§ 141

W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku lekarz niezwłocznie powiadamia właściwego prokuratora oraz Policję.

§ 142

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba zmarła za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
4. Przepis ust. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:
    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) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 143

Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej, niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

§ 144

Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor, lub z upoważnienia Dyrektora Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub inny upoważniony lekarz, zarządza przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin od zgonu, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

§ 145

O odstąpieniu od sekcji zwłok decyduje, po zaznajomieniu się z dokumentacją i opinią kierującego

oddziałem, Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Pełnomocnik Dyrektora lub inny upoważniony przez Dyrektora lekarz.

§ 146

Zabrania się pracownikom Szpitala i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Szpitala udzielania zakładom pogrzebowym informacji o zgonach.

CZĘŚĆ II
WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

§ 147

Szpital przechowuje zwłoki bezpłatnie nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od przyjęcia zwłok do chłodni.

§ 148

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w Kostnicy szpitalnej 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 niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta w kostnicy szpitalnej, za każdą kolejną dobę powyżej 72 godzin, licząc od przyjęcia zwłok do chłodni, pobiera się opłatę.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w pkt. 2 niniejszego paragrafu, ustala podmiot zewnętrzny, z którym Szpital ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok.
4. Opłatę, o której mowa w ust 3, pobiera się:
   1) od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, z zastrzeżeniem jak w ust. 5,
   2) od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
5. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, pobiera się opłatę za przechowywanie zwłok za okres przypadający po upływie 3 dni roboczych od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
6. Opłatę, o której mowa w ust. 5 ustala podmiot zewnętrzny, z którym Szpital ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok.
7. Pracownik Szpitala zobowiązany jest do powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok w związku z niepochowaniem ich przez uprawnione osoby lub instytucje.

DZIAŁ XV
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 149

1. Opłaty za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane osobom nieposiadającym uprawnień do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych, ustalane są na podstawie kosztu własnego sprzedaży świadczeń.
2. Wysokość opłat, o których mowa w paragrafie poprzedzającym, określa „Cennik" ustalony przez Dyrektora Szpitala.
3. „Cennik" aktualizowany jest corocznie i podawany do wiadomości pacjentom, kierownikom komórek organizacyjnych w sposób zwyczajowo przyjęty w Szpitalu.

DZIAŁ XVI
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 150

Regulamin Organizacyjny Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ustala Dyrektor Szpitala i opiniuje Rada Społeczna.

§ 151

Zmiany do Regulaminu Organizacyjnego należy wprowadzać na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów prawa.

§ 152

Regulamin Organizacyjny wprowadza się w życie zarządzeniem Dyrektora i podaje do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty.

§ 153

Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem 01.01.2018 r.

DYREKTOR
Wojciech Konieczny
Wojciech Konieczny

.....
(podpis Dyrektora)