

Załącznik
do Zarządzenia Wewnętrznego Nr 41/2023
Dyrektora Szpitala Zachodniego
w Grodzisku Mazowieckim
z dnia 4 października 2023 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA ZACHODNIEGO
IM. ŚW. JANA PAWŁA II
W GRODZISKU MAZOWIECKIM**

październik 2023 rok

Spis treści

I. Postanowienia ogólne.....	2
II. Nazwa Szpitala Zachodniego	4
III. Cele i zadania Szpitala Zachodniego	4
IV. Struktura organizacyjna zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego	4
V. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. .5	
VI. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	5
VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego.....	6
VIII. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym	19
Organizacja i zadania pozostałych komórek obsługi administracyjnej Szpitala i pracowników na stanowiskach samodzielnych.....	33
IX. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	59
X. Sposoby udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie.....	59
XI. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	63
XII. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.....	65
XIII. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością	66
XIV. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych.....	66
XV. Zasady obserwacji pomieszczeń.....	73
XVI. Postanowienia końcowe.....	74

I. Postanowienia ogólne

§ 1

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim, zwany dalej „Szpitalem Zachodnim”, działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zwanej dalej „ustawą leczniczą”, oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) przepisów finansowych dotyczących osób prawnych sektora finansów publicznych,
- 4) Statutu Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim,
- 5) przepisów regulujących funkcjonowanie organów administracji samorządowej,
- 6) kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności,
- 7) niniejszego Regulaminu.

§ 2

Ilekróć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) Szpitalu Zachodnim - należy przez to rozumieć podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, działający pod nazwą - Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim.
- 2) Dyrektorze - należy przez to rozumieć Dyrektora Szpitala Zachodniego.
- 3) Zastępcach Dyrektora - należy przez to rozumieć Zastępców Dyrektora Szpitala Zachodniego, tj. Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjnych oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 4) Osobach zarządzających zakładem w imieniu pracodawcy – należy przez to rozumieć Dyrektora, Zastępców Dyrektora oraz Głównego Księgowego.
- 5) Kierownikach/Koordinatorach - należy przez to rozumieć ordynatorów oddziałów/lekarzy kierujących oddziałami oraz kierowników/koordynatorów jednostek, zespołów i komórek organizacyjnych.
- 6) Osobach pracujących na samodzielnych stanowiskach - należy przez to rozumieć Naczelną Pielęgniarkę, Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, Głównego Księgowego, Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, Inspektora Ochrony Radiologicznej, Stanowisko ds. BHP, Stanowisko ds. Przeciwpożarowych,

Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej, Radcę Prawnego, Specjalistę ds. obsługi projektów unijnych, Inspektora Ochrony Danych, Specjalistę ds. Epidemiologii, Epidemiologa Szpitalnego, Farmakologa Klinicznego, Dietetyka Szpitalnego, Koordynatora Transplantacyjnego, lekarza prowadzącego lub dyżurnego oddziału, Pracownika Socjalnego, Kapelana, Inspektora ds. kontroli dokumentacji medycznej.

- 7) Świadczeniach gwarantowanych – należy przez to rozumieć świadczenia o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

II. Nazwa Szpitala Zachodniego

§ 3

Szpital Zachodni jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym pod nazwą - Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II i w ramach prowadzonej działalności może używać nazwy „Szpital Zachodni”.

III. Cele i zadania Szpitala Zachodniego

§ 4

1. Podstawowym celem Szpitala Zachodniego jest udzielanie stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych ludności i promocja zdrowia oraz działania z zakresu ratownictwa medycznego.
2. Szpital Zachodni realizuje zadania dydaktyczne i badawcze oraz prowadzi badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
3. Zadania, badania oraz prace, o których mowa w ust. 2, Szpital może realizować samodzielnie lub we współpracy z uczelniami medycznymi, na podstawie zawartych umów o współpracy.
4. Szpital Zachodni może prowadzić działalność inną niż działalność lecznicza pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia i jest zgodna z przepisami prawa.
5. Szpital może prowadzić określoną, wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza.
6. Szpital Zachodni realizuje zadania o zasięgu regionalnym, wojewódzkim, ogólnokrajowym i zagranicznym.

IV. Struktura organizacyjna zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego

§ 5

W skład Szpitala Zachodniego wchodzi dwa zakłady lecznicze:

- 1) Szpital Zachodni – leczenie stacjonarne:
 - a) Szpital.
 - b) Zakład Diagnostyki Obrazowej.
 - c) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.
 - d) Zakład Mikrobiologii.
 - e) Zakład Diagnostyki Endoskopowej.
- 2) Szpital Zachodni – leczenie ambulatoryjne:
 - a) Przychodnia specjalistyczna.
 - b) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.
 - c) Transport Sanitarny.
 - d) Podstawowa Opieka Zdrowotna.

§ 6

Postanowienia niniejszego regulaminu określają szczegółowy zakres, organizację i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.

V. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 7

Szpital Zachodni realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego.

§ 8

Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital Zachodni w trybie stacjonarnym obejmuje diagnostykę i leczenie pacjentów w zakresie:

- 1) Chorób wewnętrznych,
- 2) Geriatrii,
- 3) Kardiologii ogólnej i inwazyjnej,
- 4) Neurologii i udarów,
- 5) Pediatrii,
- 6) Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 7) Ortopedii i Traumatologii,
- 8) Chirurgii ogólnej, endoskopowej i naczyniowej,

- 9) Chemioterapii,
- 10) Neurochirurgii,
- 11) Urologii,
- 12) Rehabilitacji.

VI. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 9

1. Szpital Zachodni udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11.
2. Udzielanie przez Szpital Zachodni ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta lub zewnętrznych ośrodkach na podstawie zawartej umowy (punkt szczepień).
3. Pomieszczenia Szpitala Zachodniego spełniają wymagania techniczne i sanitarne określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia.

VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego

§ 10

Szpital Zachodni zapewnia przyjętemu pacjentowi w szczególności:

- 1) świadczenia zdrowotne poprzez profilaktykę, diagnozowanie, badanie, leczenie, rehabilitację,
- 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, z zastrzeżeniem, iż w dniu przyjęcia oraz wypisu ze Szpitala, pacjentowi przysługuje jeden posiłek.
- 4) w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomienie wskazanej przez pacjenta osoby lub instytucji, lub przedstawiciela ustawowego,
- 5) przysługujące mu prawa wynikające z obowiązujących przepisów prawnych, a w szczególności z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 11

1. Szpital Zachodni prowadzi dokumentację medyczną wg. obowiązujących w tym zakresie przepisów i zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. Sposób prowadzenia dokumentacji oraz zasady jej udostępniania określone są w:
 - 1) ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w aktach wykonawczych do ustawy,
 - 2) ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 3) ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
 - 4) standardach akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości.
2. W Szpitalu Zachodnim prowadzona jest „Okłooperacyjna Karta Kontrolna”.
3. Koordynatorem Karty, o której mowa w ust. 2, jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie.

§ 12

1. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są pacjentowi po okazaniu przez niego skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz poradni specjalistycznej może skierować pacjenta do leczenia stacjonarnego.
2. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń udzielanych przez:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) dentystę,
 - 3) psychiatrę,
 - 4) onkologa.

§ 13

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są pacjentom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością oraz na podstawie umów cywilnoprawnych z dysponentami publicznych środków finansowych, lub z innymi podmiotami leczniczymi świadczącymi usługi w zakresie opieki zdrowotnej.
2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 14

1. Realizowanie procedur medycznych odbywa się na zasadach i warunkach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), poprzez przydzielony ryczałt i kontrakty zawarte z Wojewódzkim Oddziałem NFZ.
2. Szpital realizuje badania odpłatne na warunkach i zasadach określonych w przepisach prawa i przez Dyrektora Szpitala, z zastrzeżeniem pierwszeństwa i odrębności dla osób uprawnionych. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym ustala Dyrektor Szpitala w formie cennika usług.
3. Informację o prawach pacjenta oraz godzinach przyjęć pacjentów udziela informacja medyczna, rejestracja centralna i pozostałe rejestracje. Informacja dostępna jest również na stronie internetowej Szpitala, w Intranecie Szpitala oraz w Oddziałach Szpitalnych.
4. W Szpitalu świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, tj. osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
5. Dyrektor Szpitala, na wniosek Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wprowadza instrukcje postępowania i procedury medyczne uszczegóławiające warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz właściwego poziomu i jakości świadczonych usług, oraz ich ewentualnej wyceny.

§ 15

1. Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:
 - 1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub
 - 2) decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Przedstawienie przez świadczeniobiorcę dokumentów, o których mowa w ust. 1, nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) świadczeniobiorca potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia) oraz
 - 2) prawo świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej zostanie potwierdzone

(na podstawie numeru PESEL) w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).

3. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 lub 2 świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługiwaniu mu takiego prawa.

§ 16

1. W zakresie opieki stacjonarnej, podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie od lekarza lub specjalisty oraz potwierdzenie posiadania aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego, stosownie do zapisów § 15.
2. Skierowania nie wymaga się w przypadkach nagłych i zagrażających życiu, wypadkach i zatruciach.
3. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu, stanu zagrożenia życia, dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń w ramach ubezpieczenia albo złożenie oświadczenia, o którym mowa w § 15 ust. 3, może nastąpić w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej.
4. W razie nieprzedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń w ramach ubezpieczenia albo niezłożenia oświadczenia w terminach, o których mowa w ust. 3, pacjent zostaje obciążony kosztem udzielonej usługi medycznej, zgodnie z wydanym w powyższym zakresie zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
5. Pacjent, kierowany do szpitala przez lekarza rodzinnego lub z poradni specjalistycznej nie będącej komórką szpitala, powinien posiadać podstawowe badania diagnostyczne będące w zakresie lekarza kierującego i typowe dla danej jednostki chorobowej.
6. Szpital nie może odmówić hospitalizacji bez uzasadnionej przyczyny i nie może kierować pacjenta do szpitala o tym samym poziomie referencyjnym, jeśli może sam wykonać usługę.
7. Szpital może ustalić okres oczekiwania na planowe leczenie umieszczając pacjenta na liście oczekujących.
8. Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie:
 - 1) Planowym:
 - a) przyjęcie planowe następuje na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza specjalisty Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

- (SOR), kierującego do punktu przyjęć planowych,
- b) w przypadku braku miejsc na danym oddziale lub z przyczyn obiektywnych (dotyczących pacjenta), przesuwana jest data zabiegu planowego poprzez wpisanie na listę oczekujących na świadczenie medyczne,
 - c) umożliwia się pacjentowi zapoznanie z Informacją o Prawach Pacjenta Szpitala Zachodniego,
 - d) pacjent jest badany przez lekarza określonego oddziału, bądź wskazanego przez niego konsultanta.
- 2) Nagłym:
- a) pacjentowi będącemu w stanie zagrożenia zdrowia lub życia musi być bezwzględnie udzielona pomoc medyczna bez jakiegokolwiek zwłoki czasowej,
 - b) pierwszej pomocy pacjentowi udziela lekarz dyżurny SOR:
 - w przypadkach zabiegowych, lekarz specjalności zabiegowej,
 - w przypadkach niezabiegowych, lekarz specjalności niezabiegowej pełniący dyżur w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
 - c) w przypadku konieczności hospitalizacji takiego pacjenta powiadamiany jest lekarz dyżurny oddziału, na który kierowany jest pacjent. Lekarz dyżurny oddziału ma obowiązek niezwłocznego zejścia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zbadania pacjenta i podjęcia decyzji o hospitalizacji w oddziale, na który pacjent był kierowany lub odmowy tej hospitalizacji z wyraźnym wskazaniem, czy pacjent ma być hospitalizowany w innym oddziale, czy też odesłany do leczenia ambulatoryjnego,
 - d) za stan zdrowia pacjenta przebywającego w SOR odpowiada lekarz SOR. W przypadku przewlekających się decyzji, na który oddział ma być przyjęty pacjent, Starszy Lekarz Dyżuru podejmuje decyzję, gdzie ma być leczony pacjent i jest to decyzja ostateczna i nieodwołalna,
 - e) pierwszą stronę historii choroby pieczętuje i autoryzuje lekarz SOR przyjmujący pacjenta.
 - f) na wykonanie zabiegu należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta lub jego prawnego opiekuna.

§ 17

1. Każdy pacjent z chwilą przyjęcia do Szpitala informowany jest, przez personel SOR bądź innych jednostek medycznych Szpitala, o przysługujących mu prawach i obowiązkach.
2. Informacja o prawach pacjenta Szpitala Zachodniego określona została w zarządzeniu Dyrektora Szpitala w sprawie „Informacji o prawach pacjenta Szpitala

Zachodniego” i jest dostępna we wszystkich Oddziałach Szpitala.

§ 18

1. Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych w Oddziałach Szpitala Zachodniego powinien:
 - 1) ściśle stosować się do zaleceń personelu medycznego, przestrzegać porządku panującego w Oddziale oraz respektować postanowienia niniejszego Regulaminu, w szczególności w zakresie organizacji pracy Oddziału i Szpitala związanych z procesem diagnostyczno – leczniczym pacjenta;
 - 2) przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo–pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków;
 - 3) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22:00 – 6:00;
 - 4) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie i zagrożeniu pożarowym;
 - 5) przestrzegać zakazu używania na sali chorych urządzeń takich jak grzałki, czajniki elektryczne itp.;
 - 6) szanować mienie Szpitala Zachodniego, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i urządzeń medycznych;
 - 7) przestrzegać higieny osobistej i utrzymywać porządek w swoim otoczeniu;
 - 8) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych;
 - 9) przestrzegać zakazu opuszczania Oddziału bez wiedzy personelu;
 - 10) przestrzegać zakazu opuszczania terenu Szpitala bez uzyskania uprzedniej zgody Ordynatora / Lekarza kierującego oddziałem;
 - 11) przestrzegać zakazu fotografowania i filmowania innych pacjentów oraz używania telefonów komórkowych w miejscach gdzie nie jest to dozwolone.
2. W przypadku uporczywego niestosowania się pacjenta do zasad określonych w ust. 1, które mogłyby skutkować narażeniem życia lub zdrowia jego lub innych pacjentów, personel medyczny, za zgodą Dyrektora Szpitala, może odstąpić od dalszego leczenia pacjenta i podjąć działania mające na celu skierowanie pacjenta do innego podmiotu leczniczego.

§ 19

1. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego decyzji w zakresie:

- 1) skierowania pacjenta na leczenie do oddziałów Szpitala wynosi 72 godziny, przy czym czas ten może ulec wydłużeniu tylko w przypadku braku wolnych łóżek w oddziałach szpitalnych lub kumulacji nagłych stanów bezpośredniego zagrożenia życia;
 - 2) odmowy przyjęcia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 2 godziny.
2. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 2 godziny.

§ 20

1. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest przydzielana do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej "kategorią pilności", gdzie:
 - 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - 2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
2. Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują osobę znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
3. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane z SOR do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ/NiŚOZ), po przeprowadzeniu wywiadu lub TRIAGE.
4. Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny po kwalifikacji pacjenta do NPL/POZ zobowiązany jest do odebrania od niego podpisu potwierdzającego przyjęcie karty TRIAGE z decyzją o przekierowaniu do ww. placówki.

§ 21

1. Przeniesienie pacjenta z jednego oddziału Szpitala do innego oddziału odbywa się wraz z dokumentacją medyczną.
2. Przed przekazaniem pacjenta do drugiego oddziału, ordynator oddziału/lekarz kierujący oddziałem (lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny), w którym aktualnie przebywa pacjent, telefonicznie lub bezpośrednio kontaktuje się z ordynatorem/lekarzem kierującym oddziałem lub lekarzem dyżurnym oddziału, do którego pacjent ma trafić i przekazuje informacje, dotyczące stanu zdrowia i dotychczasowego leczenia.
3. Pacjent zostaje przetransportowany z oddziału w którym był dotychczas leczony na inny oddział w asyście pielęgniarki.
4. Do chwili przekazania pacjenta na inny oddział, za pacjenta odpowiada lekarz prowadzący lub dyżurny oddziału, z którego pacjent jest przekazywany. Po przekazaniu pacjenta, odpowiedzialność przejmuje lekarz prowadzący lub dyżurny oddziału na który pacjent został przyjęty.
5. Przekazanie pacjenta powinno zostać udokumentowane w jego dokumentacji medycznej.

§ 22

1. Przeniesienie pacjenta ze Szpitala Zachodniego do innego szpitala odbywa się po uzgodnieniu między ordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami lub lekarzami dyżurnymi.
2. W przypadku przenoszenia pacjenta do innego szpitala, transport zapewnia Szpital Zachodni.
 - 1) W sytuacji gdy decyzję o wypisaniu się ze szpitala podejmuje pacjent lub jego rodzina z zamiarem leczenia w innym szpitalu zobowiązuje się jednocześnie do zapewnienia transportu we własnym zakresie.
3. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem lub lekarz dyżurny Szpitala Zachodniego podejmuje decyzję w zakresie konieczności transportu medycznego oraz obsady medycznej.
4. Z chwilą podjęcia decyzji o transporcie, należy poinformować dyspozytora transportu medycznego szpitala i wypełnić druk zlecenia na transport.
5. Historię choroby, przed przekazaniem pacjenta do innego szpitala, należy uzupełnić i zakończyć, zaś kartę informacyjną z pobytu pacjenta w danym oddziale Szpitala Zachodniego lub skrócony opis choroby należy przekazać wraz z pacjentem. W razie konieczności należy udzielić dodatkowych niezbędnych informacji o pacjencie - potrzebnych do transportu.

6. W razie konieczności udostępnienia innych istotnych w leczeniu pacjenta dokumentów, należy je przekazać pacjentowi lub osobie opiekującej się pacjentem w czasie transportu.
7. Odpowiedzialność za transportowanego pacjenta kończy się z chwilą przejęcia pacjenta przez SOR/Izbę Przyjęć szpitala, w którym pacjent ma pozostać.

§ 23

1. Wypisanie pacjenta hospitalizowanego ze Szpitala Zachodniego następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku odmowy złożenia takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy. W takim przypadku Szpital występuje do sądu ze stosownym wnioskiem.
4. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta) o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.

§ 24

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu, ponosi koszty pobytu począwszy od dnia następnego po dniu wypisu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, określonych w odrębnych przepisach.

§ 25

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera go w wyznaczonym terminie, koszty transportu sanitarnego pokrywa gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta.

§ 26

1. Zwłoki osób zmarłych w Szpitalu przechowywane są w Zakładzie Patomorfologii nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. W przypadku śmierci pacjenta pielęgniarka/ratownik medyczny bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza dyżurnego lub prowadzącego.
3. Szczegóły postępowanie ze zwłokami osoby zmarłej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 roku w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta oraz wewnętrzne procedury.

§ 27

1. Zwłoki można przechowywać 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. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w ust. 1 od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

3. Dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
4. Procedurę przechowywania zwłok powyżej 72 godzin oraz wysokość opłat o których mowa w ust. 2 i 3 określa Dyrektor Szpitala w zarządzeniu.

§ 28

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, chyba że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
3. Sekcja zwłok przeprowadzana jest zawsze w następujących sytuacjach :
 - 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.

§ 29

O dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok decyduje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek ordynatora/lekarza kierującego oddziałem.

§ 30

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz może zdecydować o przeprowadzeniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

§ 31

1. W związku z wypadkiem o charakterze katastrofy obowiązuje tryb przyjęć z pominięciem obowiązujących zasad, oparty o zasadę selekcji ofiar katastrofy, w zależności od oceny stanu zdrowia.
2. W procedurze postępowania z pacjentem w przypadku katastrof, SOR odpowiada za przygotowanie do przyjęcia ofiar katastrof tj. za powiadomienie lekarzy dyżurnych specjalności niezbędnych do diagnostyki i wdrożenia leczenia chorych, przygotowanie leków, zestawów narzędzi i sprzętu niezbędnego do udzielenia pomocy medycznej w stanie zagrożenia życia, powiadomienie właściwego personelu o konieczności przygotowania sal operacyjnych.
3. Czas pobytu pacjentów w SOR ograniczony powinien być do niezbędnych konsultacji i diagnostyki.

§ 32

1. W procedurze postępowania z pacjentami, których tożsamości nie można ustalić z powodu braku dokumentów, braku osób bliskich, utrudnionego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności – obowiązuje zasada zgłaszania na Policję i odnotowania w dokumentacji medycznej SOR przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu.
2. Pracownicy SOR mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nie ustalonej tożsamości, oraz wpisania w dokumentację medyczną SOR charakterystyki pacjenta (płeć, rysopis, godzina, miejsce z którego został przywieziony, jak również podjęcia prób identyfikacji pacjenta na podstawie znalezionych przy pacjencie adresów, telefonów).
3. Szpital jest obowiązany zgłosić, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:
 - 1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
 - 2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.
4. Szpital udziela, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, tj. osoby, którą na skutek wystąpienia zdarzenia uniemożliwiającego ustalenie miejsca jej pobytu należy odnaleźć w celu zapewnienia ochrony jej życia, zdrowia lub wolności.

§ 33

W przypadku stwierdzenia przez lekarzy dyżurnych SOR braku wskazań do leczenia szpitalnego, pacjentowi udzielane jest świadczenie zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych i wydawana jest karta informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 34

Świadczenia zdrowotne udzielane są w poradniach i pracowniach wymienionych w załączniku do Statutu Szpitala.

§ 35

Poradnie udzielają świadczeń w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarzy specjalistów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 36

1. W zakresie opieki specjalistycznej ambulatoryjnej, postawą do udzielenia porady osobom ubezpieczonym jest skierowanie od lekarza (w poradniach gdzie skierowanie jest wymagane) oraz potwierdzenie posiadania aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego, stosownie do zapisów § 15.
2. Pacjent ubezpieczony ale bez skierowania (poza nagłymi przypadkami oraz wizytami w poradniach, gdzie skierowanie nie jest wymagane) oraz pacjent nieubezpieczony ponosi pełen koszt leczenia.
3. Pacjent skierowany na konsultację powinien posiadać komplet badań diagnostycznych należących do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, typowych dla danej jednostki chorobowej i niezbędnych do udzielenia konsultacji.
4. Lekarz specjalista decyduje o liczbie kolejnych porad kontrolnych.
5. Badania diagnostyczne zlecone przy kolejnej wizycie, jak i wykonane w gabinecie zabiegi odbywają się na koszt udzielającego porady.
6. Na wykonanie zabiegu należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta lub jego prawnego opiekuna.

§ 37

1. Świadczenia diagnostyczne udzielane są w następujących zakładach i pracowniach:
 - 1) Zakładzie Diagnostyki Obrazowej
 - 2) Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - 3) Zakładzie Mikrobiologii
 - 4) Zakładzie Diagnostyki Endoskopowej
 - 5) Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej

- 6) Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej II
 - 7) Pracowni Elektrofizjologii
 - 8) Pracowni Prób Wysiłkowych
 - 9) Pracowni Holtera
 - 10) Pracowni Urodynamiki
 - 11) Pracowni Spirometrii
 - 12) Pracowni Kontroli Stymulatorów
 - 13) Pracowni EMG
 - 14) Pracowni EEG
 - 15) Pracowni Echa Serca
2. Zakłady diagnostyczne udzielają świadczeń z zakresu: badań diagnostycznych, analiz w celu rozpoznania stanu zdrowia, postawienia diagnozy i ewentualnego dalszego leczenia.
 3. Podstawą wykonania badania diagnostycznego jest skierowanie.

§ 38

1. W Szpitalu funkcjonują, powoływane przez Dyrektora Szpitala komitety terapeutyczne i zespoły realizujące zadania związane z zapewnieniem jakości oraz bezpieczeństwa pacjentom oraz pracownikom Szpitala.
2. Komitety terapeutyczne i zespoły działają na podstawie odrębnych przepisów wewnętrznych.

VIII. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

§ 39

1. Oddziałem kieruje i odpowiada za jego prawidłowe funkcjonowanie Ordynator lub lekarz kierujący oddziałem, niebędący ordynatorem.
 - 1) Lekarza kierującego oddziałem, niebędącego ordynatorem wyznacza Dyrektor.
 - 2) Z lekarzem, o którym mowa w ust. 1, Dyrektor nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę.
 - 3) Stanowisko lekarza o którym mowa w ust. 1, jest równorzędne ze stanowiskiem Ordynatora.
2. Do głównych zadań Ordynatorów/Lekarzy kierujących oddziałami niebędącymi ordynatorami należy:

- 1) nadzór nad prawidłowością procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów hospitalizowanych w kierowanym oddziale, oraz jego zgodnością z obowiązującymi przepisami prawnymi i najlepszą wiedzą medyczną,
 - 2) nadzór nad dokumentacją medyczną i jej zgodnością z obowiązującymi stanem prawnym,
 - 3) udzielanie informacji pacjentowi lub upoważnionym przez niego osobom o przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego, planach i ewentualnych zagrożeniach zgodnie z obowiązującym prawem medyczny,
 - 4) współpraca z Dyrekcją Szpitala w zakresie planowania rozwoju leczniczo-diagnostycznego kierowanego oddziału oraz w zakresie kontraktowania usług z NFZ,
 - 5) nadzór nad szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy pracujących w oddziale oraz kontrola ich umiejętności teoretycznych i praktycznych,
 - 6) nadzór nad praktykami, zgodnie z zawartymi przez Szpital umowami,
 - 7) kontrola nad prowadzeniem sprawozdawczości, szczególnie w zakresie ustalania i kwalifikowania do grupy JGP,
 - 8) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania oddziału w zakresie leczniczym, diagnostycznym, zarządczym, organizacyjnym, administracyjnym i technicznym,
 - 9) planowanie harmonogramu pracy podległych pracowników,
 - 10) coroczna ocena pracy podległych pracowników, wnioskowanie o nagrody, nagany i wyróżnienia,
 - 11) składanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków pacjentów.
3. Zasady i warunki wykonywania zawodu lekarzy określa szczegółowo ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz Kodeks etyki lekarskiej.
 4. Ordynatorzy Oddziałów i Lekarze kierujący oddziałami, niebędący ordynatorami podlegają służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 40

1. Oddział szpitalny stanowi podstawową jednostkę organizacyjną Szpitala.
2. W oddziałach szpitalnych wykonuje się świadczenia zdrowotne, profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, konsultacyjne oraz rehabilitacyjne w ramach opieki stacjonarnej.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są w oddziałach i pododdziałach wymienionych w załączniku do Statutu Szpitala, całodobowo.

§ 41

1. Do zadań personelu medycznego wszystkich oddziałów Szpitala należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych całodobowo,
 - 2) przyjmowanie pacjentów do oddziału w trybie planowym i nagłym;
 - 3) planowanie procesu diagnostycznego i leczniczego oraz ich realizacja;
 - 4) prowadzenie konsultacji międzyoddziałowych;
 - 5) współpraca z komórkami obsługi diagnostycznej i zabiegowej w zakresie planowania diagnostyki dla pacjentów oddziału;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów;
 - 7) prowadzenie szkoleń wewnątrzoddziałowych;
 - 8) prowadzenie sprawozdań medycznych dla NFZ, Dyrekcji Szpitala i innych organów upoważnionych do uzyskania informacji;
 - 9) informowanie pacjentów o ich stanie zdrowia i postępie leczenia;
 - 10) reagowanie i podejmowanie czynności ratujących życie w razie wystąpienia zagrożenia u pacjenta w oddziale - według obowiązujących procedur;
 - 11) składanie wniosków i zamówień na dostawę, usługi i prace remontowe niezbędne do funkcjonowania oddziału;
 - 12) prowadzenie badań naukowych;
 - 13) ustawiczne szkolenie.
2. Do zadań oddziałów w zakresie Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ) należy:
 - 1) współpraca z Komitetem ds. Jakości – koordynowanym przez Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania – w zakresie:
 - a) nadzoru nad funkcjonowaniem ZSZ i innymi aktami prawnymi;
 - b) opracowywania i przechowywania dokumentacji związanej z doskonaleniem ZSZ;
 - 2) uczestnictwo w szkoleniach związanych z systemem jakości;
 - 3) udział w audytach wewnętrznych w celu oceny i pomiaru skuteczności funkcjonowania stosownych procedur jakości;
 - 4) udostępnianie Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania dokumentów niezbędnych do przygotowania sprawozdań dla Dyrektora Szpitala z realizacji wdrażania i funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

§ 42

1. Do zadań **Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrycznym** należy diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami układu oddechowego, krążenia, układu endokrynologicznego, przewodu pokarmowego i układu moczowego. W Pododdziale Geriatrycznym leczeni są pacjenci powyżej 65 roku życia.

2. Z Oddziałem Chorób Wewnętrznych współpracuje Stacja Dializ.

§ 43

1. Do zadań **Oddziału Kardiologicznego** należy leczenie pacjentów z chorobami kardiologicznymi, a w szczególności z ostrymi zespołami wieńcowymi.
2. W ramach oddziału funkcjonuje **Pracownia Elektrofizjologii**, która:
 - 1) dysponuje możliwością wszczepiania i kontroli:
 - a) stymulatorów serca,
 - b) defibrylatorów (ICD),
 - c) stymulatorów resynchronizujących,
 - 2) wykonuje zabiegi ablacji.
3. W oddziale znajdują się łóżka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

§ 44

1. Do zadań **Oddziału Kardiologii Inwazyjnej i Pododdziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego** należy leczenie pacjentów z chorobą wieńcową, ostrymi zespołami wieńcowymi, wadami serca.
 - 1) W ramach Oddziału wykonywane są zabiegi kardiologii interwencyjnej: koronarografia, angioplastyka tętnic wieńcowych, wszczepianie stentów do tętnic wieńcowych w tym również stentów uwalniających leki antyproliferacyjne.
 - 2) W Oddziale wykonywane są zabiegi hipotermii.
2. W strukturze Oddziału funkcjonuje Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej (Hemodynamiki).

§ 45

1. Do zadań **Oddziału Neurologicznego i Pododdziału Udarowego** należy diagnostyka i leczenie:
 - 1) stanów zagrożenia życia w neurologii,
 - 2) udarów mózgu,
 - 3) padaczek,
 - 4) chorób zwyrodnieniowych,
 - 5) chorób nerwowo – mięśniowych,
 - 6) chorób nowotworowych,
 - 7) chorób zapalnych i autoimmunologicznych centralnego i obwodowego układu nerwowego.
2. W strukturze Oddziału funkcjonuje Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej II.

3. W Pododdziale Udarowym znajdują się 4 łóżka intensywnej opieki medycznej.

§ 46

1. **Oddział Pediatriczny** prowadzi wieloprofilową diagnostykę i leczenie chorób z zakresu: chorób układu oddechowego, układu moczowego, układu nerwowego układu krwiotwórczego, układu pokarmowego, układu krążenia.
2. Do zadań oddziału należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
 - 2) współpraca diagnostyczno – lecznicza z jednostkami specjalistycznymi Szpitala i specjalistycznymi podmiotami zewnętrznymi,
 - 3) planowanie i realizacja szkoleń w ramach specjalizacji z zakresu pediatrii dla lekarzy medycyny,
 - 4) prowadzenie szkoleń dla studentów wydziałów lekarskich i pielęgniarskich w zakresie praktyk zawodowych.

§ 47

1. Do zadań **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należy m.in.:
 - 1) leczenie pacjentów w stanach zagrożenia życia,
 - 2) konsultacje – przygotowanie chorego do planowych i nagłych operacji,
 - 3) Wykonywanie wszystkich typów znieczuleń do operacji przeprowadzanych w Szpitalu Zachodnim, znieczuleń w Pracowni Endoskopowej i ewentualnych sedacji pacjenta w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej,
 - 4) leczenie i prowadzenie właściwej opieki pooperacyjnej w sali pooperacyjnej,
 - 5) prowadzenie terapii przeciwbólowej u wszystkich chorych poddanych zabiegom operacyjnym,
 - 6) konsultacje anestezjologiczne w oddziałach funkcjonujących w Szpitalu Zachodnim,
 - 7) wykonywanie inwazyjnych procedur anestezjologicznych u pacjentów leczonych w Szpitalu Zachodnim (miejsce wykonywania: sala zabiegowa OIT, sale Bloku Operacyjnego),
 - 8) udzielanie pomocy – reanimacje i interwencje w stanach zagrożenia życia na terenie całego szpitala,
2. Do zadań oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla personelu lekarsko – pielęgniarskiego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii jak i lekarzy odbywających staże kierunkowe w oddziale,
 - 2) prowadzenie wykładów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii na kursach organizowanych przez Szpital Zachodni,

- 3) uczestnictwo w sympozjach krajowych i zagranicznych.

§ 48

1. Do zadań **Oddziału Ortopedii i Traumatologii** należy wykonywanie zabiegów w zakresie:
 - 1) chirurgii urazowej i ortopedycznej jak:
 - a) zespolenia złamań,
 - b) leczenie zwichnięć,
 - c) stabilizacje i odbarczenia kręgosłupa,
 - d) protezowanie stawów biodrowych i kolanowych,
 - e) korekcje zniekształceń i zaburzeń w obrębie rąk i stóp,
 - f) leczenie przerzutów do kości;
 - g) leczenie schorzeń i powikłań zapalnych,
 - h) zabiegi artroskopowe w szerokim zakresie.
 - 2) leczenia nieoperacyjnego m.in.:
 - a) zespołów bólowych kręgosłupa,
 - b) osteoporozy,
 - c) czynnościowe leczenie określonych złamań.
2. Do zadań oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie szkoleń w ramach staży podyplomowych oraz specjalizacyjnych innych specjalności;
 - 2) prowadzenie szkoleń w ramach rezydentury lekarzy pracujących w Oddziale;

§ 49

1. Do zadań **Oddziału Chirurgii Ogólnej** należy leczenie chirurgiczne pacjentów z chorobami m.in: tarczycy, sutka, żołądka i dwunastnicy, trzustki, wątroby i dróg żółciowych, jelit.
 - 1) Oddział specjalizuje się w chirurgii laparoskopowej i wykonuje tą metodą operacje:
 - a) usunięcia pęcherzyka żółciowego,
 - b) usunięcia wyrostka robaczkowego,
 - c) przepuklin brzusznych (metoda IPOM, TAP),
 - d) resekcje jelit,
 - e) operacje wątroby,
 - f) plastyka przepukliny rozworu przełykowego,
 - g) gruczołów wydzielania wewnętrznego (trzustka, tarczyca).
2. Do zadań oddziału należy również udział w szkoleniach ogólnoszpitalnych.

§ 50

1. Do zadań **Oddziału Chirurgii Naczyniowej** należy leczenie pacjentów z chorobami naczyń, a w tym zabiegi wewnątrznaczyniowe z zakresu chirurgii naczyniowej i radiologii zabiegowej.

1) Oddział specjalizuje się w:

- a) leczeniu chorób naczyń obwodowych – angioplastyka zwężonych i niedrożnych tętnic kończyn dolnych z implantacją (lub bez) stentów (tętnice biodrowe, udowe, podkolanowe, tętnice podudzia),
- b) leczeniu chorób naczyń trzewnych – zwężenia, tętniaki naczyń trzewnych, leczenie nerkopochodnego nadciśnienia tętniczego,
- c) leczeniu wewnątrznaczyniowym nowotworów pierwotnych i przerzutowych wątroby – przez tętniczą chemoembolizacja guzów wątroby (TACE),
- d) embolizacja naczyniaków wątroby,
- e) embolizacje guzów nerek przed planowanym leczeniem urologicznym (tumorektomia bądź nefrektomia),
- f) zabiegi naprawcze tętniaków aorty przy użyciu stentgraftu,
- g) leczeniu wewnątrznaczyniowym żyłaków powrózka nasiennego.

§ 51

Do zadań **Oddziału Onkologii Klinicznej/chemioterapii jednego dnia** należy:

- 1) podawanie chemioterapii w warunkach oddziału stacjonarnego i jednodniowego,
- 2) leczenie nowotworów złośliwych płuc, jamy brzusznej, kości i układu limfatycznego,
- 3) leczenie powikłań po chemioterapii i radioterapii,
- 4) terapia przedzabiegowa, tj. chemioterapia przed planowanym zabiegiem operacyjnym u chorych z nowotworem złośliwym,
- 5) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi, a w tym:
 - a) leczenie radykalne, uzupełniające i paliatywne u chorych po zabiegach urologicznych, ginekologicznych, ortopedycznych, chirurgicznych i neurochirurgicznych,
 - b) leczenie paliatywne wybranymi programami leków cytotoksycznych oraz leczenie hormonalne,
 - c) paliatywne leczenie chemioterapią niektórych chorych z nowotworami głowy i szyi.
- 6) leczenie pozostałych nowotworów u osób dorosłych.

§ 52

Do zadań **Oddziału Neurochirurgicznego** należy m.in.

- 1) wykonywanie operacji:
 - a) łagodnych i złośliwych guzów mózgu i rdzenia kręgowego:
 - b) tętniaków i naczynek mózgu
- 2) chirurgia podstawy czaszki,
- 3) operacje chorób naczyniowych OUN,
- 4) pełnoprofilowa chirurgia kręgosłupa (choroby zwyrodnieniowe, nowotwory, urazy, deformacje),
- 5) mikrochirurgiczne leczenie dyskopatii szyjnej i lędźwiowej,
- 6) leczenie operacyjne urazów czaszkowo-mózgowych,
- 7) operacje konfliktu naczyniowo-nerwowego,
- 8) chirurgia nerwów obwodowych.

§ 53

Zakres działania **Oddziału Urologicznego** obejmuje profilaktykę i leczenie kamicy dróg moczowych, chorób prostaty i męskich narządów płciowych, korektę operacyjną wad wrodzonych dróg moczowych oraz pełen zakres onkologii urologicznej.

§ 54

W ramach **Pododdziału Wieloprofilowego Zabiegowego** wykonywane są zabiegi komercyjne na rzecz podmiotów zewnętrznych i pacjentów indywidualnych, z zastrzeżeniem, że jego działalność w żadnym stopniu nie narusza obowiązujących kontraktów z NFZ.

§ 55

Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej zapewnienia turnusy rehabilitacyjne dla pacjentów po Ostrych Zespołach Wieńcowych oraz po zdarzeniach medycznych takich jak:

- 1) kardiomiopatie,
- 2) operowane wady zastawkowe,
- 3) obecność implantowanych układów stymulujących serce i urządzeń z funkcją kardiowertera/ defibrylatora,
- 4) obecność pomostów wieńcowych (By-pass).

§ 56

Mazowieckie Interwencyjne Centrum Leczenia Udarów MICLU zajmuje się organizacją szkoleń, szkoleniem oraz regulacjami wewnętrznymi dotyczącymi leczenia udarów niedokrwiennych we współpracy z oddziałami szpitalnymi, a także monitorowaniem realizacji

programu pilotażowego Ministerstwa Zdrowia pt. Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego, zadanie: Poprawa dostępu do terapii w ostrym udarze mózgu. Model regionalnej między szpitalnej sieci poprawiającej efektywność leczenia ostrej fazy udarów niedokrwienych mózgu, zwiększenie dostępności do inwazyjnych terapii endowaskularnych i skrócenie czasu do interwencji – TELESTROKE.

§ 57

Świadczenia zdrowotne, poza oddziałami szpitalnymi, realizuje Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) w ramach którego przyjmowani są pacjenci w trybie nagłym i planowym.

§ 58

1. Do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** należy:
 - 1) po segregacji medycznej TRIAGE, udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjentom w nagłych zagrożeniach życia i zdrowia z wdrożeniem przyjętych i obowiązujących procedur;
 - 2) Przyjmowanie pacjentów do oddziału w trybie nagłym;
 - 3) Wdrażanie procesu diagnostycznego celem rozpoznania najistotniejszych potrzeb zdrowotnych pacjentów w zagrożeniach życia i zdrowia;
 - 4) Prowadzenie wstępnej terapii stabilizującej stan pacjenta z kontynuacją leczenia w docelowym oddziale zakładu leczniczego lub terapii pozwalającej skutecznie przywrócić pacjentowi możliwość opuszczenia szpitala i podjęcia dalszego leczenia ambulatoryjnego;
 - 5) Informowanie pacjentów o ich stanie zdrowia i postępie leczenia;
 - 6) Prowadzenie szkoleń wewnątrzoddziałowych i ogólnoszpitalnych zgodnych z profilem merytorycznym SOR;
2. W SOR funkcjonuje procedura segregacji medycznej TRIAGE.

§ 59

1. Do podstawowych zadań **Stacji Dializ** należy przeprowadzanie zabiegów hemodializy oraz opieka nad chorymi leczonymi metodą dializ otrzewnowych CADO i ADO.
2. W Stacji Dializ wykonuje się pozaustrojowe zabiegi aferezy.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Stacji Dializ odpowiada Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych.

§ 60

1. **Przychodnia Specjalistyczna** stanowi oddzielną jednostkę organizacyjną świadczącą usługi w trybie ambulatoryjnym, w skład której wchodzi poradnie specjalistyczne i pracownie diagnostyczne wskazane w § 5 pkt 2 lit. a) Regulaminu.
 - 1) Każda poradnia specjalistyczna wyposażona jest w niezbędny sprzęt pozwalający na wykonywanie różnorodnych badań i prowadzenie szerokiej diagnostyki – zgodnie z zakresem działania poradni.
2. Do podstawowych zadań Przychodni Specjalistycznej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz badań diagnostycznych.
 - 1) Świadczeniami udzielanymi w zakresie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej są:
 - a) porady lekarskie,
 - b) specjalistyczne badania diagnostyczne,
 - c) zabiegi lecznicze.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Przychodni Specjalistycznych odpowiada Kierownik Administracyjny Przychodni Specjalistycznej.
4. Kierownik Administracyjny Przychodni Specjalistycznych podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.

§ 61

1. **Ośrodek Rehabilitacji Diennej** prowadzi rehabilitację narządu ruchu dla dorosłych i dzieci, w szczególności w zakresie dysfunkcji narządu ruchu po urazach, zabiegach operacyjnych, w przebiegu schorzeń reumatologicznych i neurologicznych.
2. W skład Ośrodka Rehabilitacji Diennej wchodzi:
 - 1) Poradnia Rehabilitacyjna
 - 2) Dział Fizjoterapii
 - 3) Rehabilitacja kardiologiczna dla pacjentów KOS
3. W ramach Ośrodka Rehabilitacji Diennej wykonywane są zabiegi z zakresu:
 - 1) kinezyterapii,
 - 2) fizykoterapii.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Diennej odpowiada Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Diennej.
5. Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Diennej podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 62

Transport Sanitarny.

1. Szpital Zachodni dysponuje transportem sanitarnym (przewóz) realizowanym w ramach kontraktów z NFZ.
2. W miarę możliwości Szpital Zachodni świadczy usługi transportu sanitarnego specjalistycznego, realizowanego wyłącznie dla pacjentów Szpitala Zachodniego.

§ 63

1. Do świadczeń **Podstawowej Opieki Zdrowotnej** należą działania związane w szczególności z:
 - 1) badaniem i poradą lekarską,
 - 2) diagnostyką i leczeniem,
 - 3) kierowaniem na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej,
 - 4) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) opieką zdrowotną nad dzieckiem i młodzieżą,
 - 6) zapobieganiem urazom i chorobom poprzez profilaktykę i szczepienia ochronne określone kalendarzem szczepień.
2. W skład Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi:
 - 1) Poradnia lekarza POZ
 - 2) Poradnia pielęgniarki POZ
 - 3) Poradnia położnej POZ
 - 4) Punkt szczepień
 - 5) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy dla Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej
 - 6) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
 - 7) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy dla Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
3. Lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej przyjmują pacjentów od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 18.00.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie Podstawowej Opieki Zdrowotnej odpowiada Koordynator ds. administracyjno-organizacyjnych.
5. Koordynator ds. administracyjno-organizacyjnych podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 64

Świadczenia stacjonarne obsługiwane są przy współpracy z:

- 1) Blokiem operacyjnym.
- 2) Zakładem patomorfologii.

§ 65

1. **Blok operacyjny** stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala, ściśle integrującą sale operacyjne.
2. Blok operacyjny zapewnia całodobową gotowość do wykonywania zabiegów operacyjnych w trybie planowym i nagłym.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Bloku Operacyjnego odpowiada Kierownik Bloku Operacyjnego, a w czasie jego nieobecności Zastępca Kierownika Bloku Operacyjnego.
4. Kierownik Bloku Operacyjnego służbowo podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 66

1. Do zadań **Zakładu Patomorfologii** należy:
 - 1) wykonywanie badań autopsyjnych,
 - 2) przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu.
2. Sanitariusze Zakładu Patomorfologii służbowo podlegają Naczelnej Pielęgniarce.

§ 67

Świadczenia zdrowotne stacjonarne i ambulatoryjne obsługiwane są przez:

- 1) Centralną Sterylizatornię,
- 2) Aptekę Szpitalną,
- 3) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
- 4) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
- 5) Zakład Diagnostyki Endoskopowej,
- 6) Zakład Mikrobiologii.

§ 68

1. **Centralna Sterylizatornia** zajmuje się kompleksowym działaniem w zakresie dezynfekcji sprzętu medycznego używanego do leczenia i diagnozowania pacjentów.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Centralnej Sterylizatorni odpowiada Kierownik Centralnej Sterylizatorni.

3. Kierownik Centralnej Sterylizatorni służbowo podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 69

1. **Apteka Szpitalna** zajmuje się organizacją zaopatrzenia wszystkich oddziałów i jednostek organizacyjnych szpitala w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, materiały opatrunkowe i wyroby medyczne, przy zachowaniu obowiązujących przepisów.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy także:
 - 1) sporządzanie leków recepturowych i aptecznych,
 - 2) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala oraz monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - 3) tworzenie procedur dotyczących prawidłowej gospodarki lekiem w szpitalu, problemów farmakoterapii, z uwzględnieniem zasad farmakoekonomiki,
 - 4) nadzór nad prawidłową gospodarką leków i materiałów medycznych w jednostkach medycznych szpitala,
 - 5) informacja o leku dla medycznych pracowników szpitala, współpraca z Komitetem Terapeutycznymi, Zespołami powołanymi w celu zachowania bezpieczeństwa farmakoterapii,
 - 6) prowadzenie praktyk zawodowych studentów oraz techników farmacji,
 - 7) sporządzanie oraz gromadzenie dokumentacji związanej z obrotem produktami leczniczymi i innymi, będącymi przedmiotem pracy apteki, przekazywanie danych oraz współpraca z działem księgowym oraz organizacyjnym szpitala.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Apteki Szpitalnej odpowiada Kierownik Apteki Szpitalnej.
4. Kierownik Apteki Szpitalnej podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 70

1. **Zakład Diagnostyki Obrazowej** (ZDO) wykonuje badania z zakresu RTG, USG, tomografii komputerowej, mammografii i rezonansu magnetycznego.
2. Zakład Diagnostyki Obrazowej składa się z Pracowni:
 - 1) Rentgenowskiej,
 - 2) USG,
 - 3) Mammografii,
 - 4) Tomografii Komputerowej,
 - 5) Rezonansu Magnetycznego.

3. Za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu Diagnostyki Obrazowej odpowiada Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
4. Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej podlega służbowo Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa.

§ 71

1. **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL)** zajmuje się koordynowaniem czynności związanych z prawidłowym zabezpieczeniem w proces diagnostyki jakim są badania laboratoryjne.
2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje badania laboratoryjne w zakresie: biochemii, koagulologii, hematologii, analityki ogólnej, immunochemii i immunologii transfuzjologicznej.
3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej składa się z Pracowni:
 - 1) hematologii,
 - 2) biochemii,
 - 3) analityki ogólnej,
 - 4) immunologii transfuzjologicznej z bankiem krwi,
 - 5) koagulologii,
 - 6) immunochemii.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie ZDL odpowiada Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.
5. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 72

1. **Zakład Diagnostyki Endoskopowej** wykonuje:
 - 1) badania diagnostyczne:
 - a) gastroskopia,
 - b) kolonoskopia,
 - c) rektoskopia
 - 2) zabiegi lecznicze:
 - a) polipektomia,
 - b) ECPW.
2. Zakład Diagnostyki Endoskopowej składa się z Pracowni:
 - 1) Endoskopii,
 - 2) ECPW.

3. Za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu Diagnostyki Endoskopowej odpowiada Kierownik Zakładu Diagnostyki Endoskopowej.
4. Kierownik Zakładu Diagnostyki Endoskopowej podlega służbowo Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa.

§ 73

1. **Zakład Mikrobiologii** zajmuje się prowadzeniem diagnostyki infekcji, w zakresie:
 - 1) bakteriologii,
 - 2) mykologii,
 - 3) wirusologii.
2. Zakład Mikrobiologii składa się z Pracowni:
 - 1) bakteriologii,
 - 2) kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 3) pracowni badań molekularnych.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu Mikrobiologii odpowiada Kierownik Zakładu Mikrobiologii.
4. Kierownik Zakładu Mikrobiologii podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Organizacja i zadania pozostałych komórek obsługi administracyjnej Szpitala i pracowników na stanowiskach samodzielnych

§ 74

1. Do zadań **Działu Finansowo – Księgowego** należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
 - 2) kontrola dokumentacji księgowej pod względem formalno – rachunkowym,
 - 3) dokonywanie rozliczeń finansowych w ramach posiadanych środków,
 - 4) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala,
 - 5) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - 6) windykacja należności,
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Finansowo - Księgowego odpowiada Główny Księgowy.

§ 75

1. Do zadań **Działu Płac** należy:
 - 1) Sporządzanie listy płac, deklaracji podatkowych, sprawozdań przekazywanie wniosków dla organów zewnętrznych.

- 2) Obliczanie wynagrodzeń z osobowego funduszu płac, wynagrodzeń z bezosobowego funduszu płac i honorariów, podatków, składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, zasiłków, nagród i innych dodatków wynikających ze szczególnych uprawnień pracowniczych.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Płac odpowiada Główny Księgowy.

§ 76

1. Do zadań **Sekcji Analiz i Kontrolingu** należy:
 - 1) wycena procedur i usług medycznych oraz rentowności jednostek organizacyjnych Szpitala;
 - 2) udział, z jednostkami organizacyjnymi, w tworzeniu i realizacji projektów inwestycyjnych;
 - 3) prowadzenie rachunku kosztów;
 - 4) Sporządzanie wkładu kosztowego dla pacjentów rozliczanych:
 - a) w ramach indywidualnych wniosków do NFZ,
 - b) uchodźców, których koszty leczenia finansowane są z budżetu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych,
 - c) pozostałych pacjentów komercyjnych oraz pacjentów nieubezpieczonych.
 - 5) udział we współtworzeniu i aktualizowaniu obowiązującego cennika usług;
 - 6) udział w rozliczaniu pacjentów komercyjnych w zakresie określonym przez Główną Księgową;
 - 7) wykonywanie zadań zleconych przez Główną Księgową w zakresie właściwości Sekcji, za zgodą Dyrektora Szpitala;
 - 8) Sporządzanie ofert i wycena usług medycznych dla klientów zewnętrznych indywidualnych i instytucjonalnych z udziałem kierowników merytorycznych;
 - 9) Pomoc w przygotowywaniu ofert dla podmiotów zewnętrznych na usługi zdrowotne.
 - 10) Współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Sekcji odpowiada Główna Księgowy.
3. Sekcja Analiz i Kontrolingu podlega Dyrektorowi Szpitala.

§ 77

1. Do zadań **Działu Kadr** należy:
 - 1) pozyskiwanie, rekrutacja, selekcja kandydatów na stanowiska pracy,
 - 2) przygotowywanie pełnej dokumentacji i ewidencja całokształtu spraw związanych z zatrudnianiem, zaszeregowaniem, przeszerewaniem, awansowaniem, zwalnianiem pracowników,

- 3) zakładanie i prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) sprawdzanie formalne kwalifikacji zatrudnionych pracowników,
 - 5) prowadzenie wymaganej dokumentacji dla pracowników zwalnianych,
 - 6) bieżąca obsługa kadrowa pracowników,
 - 7) ustalanie na podstawie posiadanej dokumentacji oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami uprawnień pracowniczych,
 - 8) prowadzenie ewidencji urlopów wypoczynkowych, zwolnień lekarskich, oraz innych nieobecności pracowników,
 - 9) prowadzenie i aktualizacja wykazów osobowych.
 - 10) sporządzenie comiesięcznych zestawień o stanie zatrudnienia obrazujących ruchy kadrowe w Szpitalu Zachodnim,
 - 11) sporządzanie sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 12) współpraca ze związkami zawodowymi,
 - 13) terminowe załatwianie spraw kierowanych przez ZUS, Sądy, Komornika oraz inne uprawnione instytucje,
 - 14) działalność w zakresie dyscypliny pracy oraz inne zadania wynikające z zewnętrznych i wewnętrznych wymagań,
 - 15) obsługa byłych pracowników w zakresie wystawiania niezbędnej dokumentacji pracowniczej.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Kadr odpowiada Kierownik Działu Kadr.
 3. Kierownik Działu Kadr podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 78

1. Do głównych zadań **Działu Żywienia** należy wykonywanie wszelkich czynności związanych z żywieniem chorych w oparciu o racjonalną i nowoczesną dietetykę i higienę żywienia.
2. Praca Działu Żywienia opiera się na współpracy z lekarzami i personelem pielęgniarskim oddziałów szpitalnych w zakresie opracowywania diet leczniczych dla konkretnego pacjenta.
3. Zakres pracy Działu Żywienia obejmuje:
 - 1) opracowywanie jadłospisów dziennych w oparciu o modelowe dzienne racje pokarmowe dla pacjentów żywionych według diet zleconych przez lekarzy oddziałów szpitala,
 - 2) drukowanie zestawień ilości diet na dany dzień wszystkich pacjentów szpitala,
 - 3) przygotowywanie posiłków dla chorych zgodnie z dziennym jadłospisem,
 - 4) przestrzeganie zasad higieny Prowadzenie dokumentacji systemu HACCP,

- 5) utrzymanie w czystości sprzętu do podawania posiłków oraz wszystkich pomieszczeń Działu Żywienia,
 - 6) kontrola jakości produktów dostarczanych do szpitala, nadzór nad sposobem ich magazynowania, przydatności i wartości odżywczej,
 - 7) kontrola sporządzania potraw, wydawania posiłków na oddziały oraz właściwy ich rozdział na oddziałach.
 - 8) akwizycja usług cateringowych dla odbiorców zewnętrznych,
 - 9) nadzór nad celowym wykorzystaniem kwot przeznaczonych na żywienie,
 - 10) odpowiedzialność materialna za środki trwale przejęte w czasie spisu inwentaryzacyjnego (wg OT) oraz nowo zakupione.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Żywienia odpowiada Kierownik Działu Żywienia.
 5. Kierownik Działu Żywienia bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 79

1. **Kawiarnia Zachodnia** realizuje sprzedaż posiłków, napojów gorących oraz towarów handlowych.
2. Kawiarnia Zachodnia funkcjonuje na terenie Szpitala Zachodniego.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Kawiarni Zachodniej odpowiada Kierownik Działu Żywienia.
4. Kierownik Działu Żywienia bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 80

1. Do głównych zadań **Działu Usług Medycznych** związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych należy:
 - 1) współpraca z komórkami/jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie kodowania procedur medycznych i sprawozdawczości,
 - 2) prowadzenie spraw związanych z rejestracją Szpitala w Krajowym Rejestrze Sądowym, oraz innych rejestrach
 - 3) planowanie i monitorowanie realizacji świadczeń zdrowotnych w Szpitalu
 - 4) opracowywanie ofert Szpitala na udzielanie świadczeń zdrowotnych do Narodowego Funduszu Zdrowia
 - 5) prowadzenie sprawozdawczości z wykonanych świadczeń zdrowotnych dla NFZ oraz wewnętrznych potrzeb Szpitala,
 - 6) stałe monitorowanie zmian wprowadzanych przez NFZ, opracowywanie i wdrażanie na ich podstawie nowych procedur postępowania w poszczególnych

- komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 7) zawieranie umów o współpracy z placówkami zewnętrznymi,
 - 8) prowadzenie wykazu podmiotów leczniczych, z którymi Szpital Zachodni posiada zawartą umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Zadania z zakresu statystyki medycznej:
- 1) przygotowywanie i opracowanie materiałów i danych statystycznych dla potrzeb analiz, sprawozdań lub raportów,
 - 2) sporządzanie sprawozdań statystycznych i przesyłanie ich do właściwych instytucji,
 - 3) prowadzenie codziennego ruchu chorych,
 - 4) nadzorowanie pod względem formalnym prawidłowości wypełniania kart statystycznych.
3. Zadania w zakresie archiwizacji dokumentacji medycznej:
- 1) gromadzenie, przechowywanie i zabezpieczanie dokumentacji medycznej,
 - 2) prowadzenie ewidencji archiwizowanej dokumentacji medycznej w programie informatycznym
 - 3) inicjowanie brakowania dokumentacji medycznej, której termin przechowywania upłynął,
 - 4) wydawanie dokumentacji na zewnątrz Szpitala Zachodniego - na polecenie Dyrektora Szpitala,
 - 5) udostępnianie dokumentacji medycznej do użytku wewnętrznego - na wniosek ordynatora/lekarza kierującego oddziałem, lekarza, kierownika medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) współpraca z Komisją ds. analizy jakości dokumentacji medycznej,
 - 7) przestrzeganie zasad tajemnicy zawartej w przechowywanej dokumentacji chorych.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Usług Medycznych odpowiada Kierownik Działu Usług Medycznych.
5. Kierownik Działu Usług Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 81

1. Do głównych zadań **Działu Umów Kontraktowych** należy:
 - 1) przeprowadzanie konkursów na świadczenia zdrowotne,
 - 2) zawieranie umów cywilnoprawnych na świadczenia zdrowotne,
 - 3) prowadzenie rejestru umów cywilnoprawnych na świadczenia zdrowotne i ich rozliczanie,

- 4) monitorowanie realizacji umów cywilnoprawnych na świadczenia zdrowotne,
- 5) kontrola wartości zamówienia dotyczącego zatrudnionego personelu medycznego,
- 6) prowadzenie i aktualizacja wymaganych dokumentów formalnych zatrudnionego personelu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) bieżąca obsługa kadrowa personelu medycznego,
- 8) współdziałanie w sporządzaniu sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 9) bieżące przekazywanie informacji o stanie zatrudnienia personelu medycznego do:
 - a) Działu Usług Medycznych w celu aktualizacji personelu w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - b) Działu IT,
 - c) BHP,
 - d) innych komórek/jednostek organizacyjnych do tego upoważnionych.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Umów Kontraktowych odpowiada Koordynator Działu Umów Kontraktowych.
3. Koordynator Działu Umów Kontraktowych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 82

1. Do głównych zadań **Działu Marketingu i Promocji Zdrowia** należy:
 - 1) współtworzenie i prowadzenie programu polityki zdrowotnej Szpitala,
 - 2) inicjowanie, współtworzenie i realizacja zadań związanych z promocją Szpitala, promocja pozytywnego wizerunku Szpitala Zachodniego,
 - 3) współorganizowanie wraz z komórkami merytorycznie odpowiedzialnymi: szkoleń, konferencji i kursów dla pracowników Szpitala Zachodniego,
 - 4) aktualizacja i umieszczanie materiałów na stronie internetowej Szpitala Zachodniego (www.szpitalzachodni.pl),
 - 5) budowanie wewnętrznego i zewnętrznego wizerunku Szpitala,
 - 6) monitorowanie rynku usług medycznych,
 - 7) aktualizacja i wdrażanie cennika komercyjnego na wniosek komórki merytorycznej,
 - 8) wraz z komórkami medycznymi opracowywanie programów i akcji dotyczących promocji zdrowia, skierowanych do pacjentów, pracowników i ich rodzin,
 - 9) monitorowanie i ocena skuteczności działań programów poprawy jakości edukacji zdrowotnej,
 - 10) realizacja zadań wynikających z krajowych, wojewódzkich lub lokalnych programów promocji zdrowia, szczególnie Narodowego Programu Zdrowia

- 11) współpraca z przedstawicielami: samorządu terytorialnego, środowiska lokalnego,
 - 12) współpraca z lokalnymi środkami masowego przekazu (prasa, radio, telewizja) - przekazywanie materiałów do artykułów i audycji na temat prowadzonych działań, wraz z właściwymi komórkami opracowywanie materiałów edukacyjnych,
 - 13) obsługa administracyjna badań klinicznych i naukowych,
 - 14) rozliczanie umów z firmami zewnętrznymi realizującymi odpłatne usługi,
 - 15) pozyskiwanie klientów komercyjnych,
 - 16) prowadzenie rejestru spraw dotyczących obowiązku sprawozdawczego Szpitala w zakresie działalności medycznej wynikającego z przepisów prawa lub zawartych umów.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Marketingu i Promocji Zdrowia odpowiada Specjalista do spraw Promocji Zdrowia.
 3. Specjalista do spraw Promocji Zdrowia podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 83

1. Do głównych zadań **Działu Prawno - Organizacyjnego** należy:
 - 1) bieżące monitorowanie aktów prawnych dotyczących Szpitala,
 - 2) przygotowywanie projektów wystąpień na podpis Dyrektora Szpitala,
 - 3) współpraca z podmiotem tworzącym Szpital,
 - 4) przygotowywanie projektów uchwał Zarządu i Rady Powiatu Grodziskiego w sprawach dotyczących Szpitala,
 - 5) prowadzenie rejestru skarg medycznych,
 - 6) prowadzenie rejestru zarządzeń wewnętrznych,
 - 7) organizowanie, przygotowywanie i obsługa posiedzeń Rady Społecznej Szpitala;
 - 8) współpraca z kancelarią prawną reprezentującą Szpital w zakresie przygotowywania materiałów i stanowisk Szpitala w odpowiedzi na roszczenia pacjentów,
 - 9) opracowywanie projektów procedur, regulaminów, zarządzeń Dyrektora Szpitala oraz ich zmian,
 - 10) współpraca z brokerem ubezpieczeniowym oraz ubezpieczycielem Szpitala w zakresie roszczeń pacjentów,
2. W ramach Działu funkcjonuje Zespół Radców Prawnych, który podlega Dyrektorowi Szpitala.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Prawno – Organizacyjnego odpowiada Koordynator Działu.
4. Koordynator Działu podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 84

1. **Dział Administracyjny** odpowiada za opracowywanie rocznych planów gospodarowania odpadami i usług pozamedycznych, realizację i ich rozliczenie.
2. Do głównych zadań Działu Administracyjnego należy:
 - 1) gospodarowanie majątkiem Szpitala;
 - 2) przygotowywanie wniosków do Działu Zamówień Publicznych na usługi sprzątania z dezynfekcją, transportu wewnętrznego, pomocy przy obsłudze pacjenta, usłudze dozoru mienia i prowadzenia portierni oraz obsługi szatni w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim.
 - 3) przygotowywanie i prowadzenie rejestru umów najmu i dzierżawy powierzchni Szpitala oraz pozostałych zgodnie z przepisami;
 - 4) współpraca z firmami zewnętrznymi świadczącymi usługi na rzecz Szpitala, m.in. fakturowanie kontrahentów zgodnie z zawartymi umowami;
 - 5) przeprowadzanie inwentaryzacji majątku Szpitala zgodnie z ustawą o rachunkowości we współpracy z Działem Księgowości, komórkami i jednostkami organizacyjnymi Szpitala oraz Sekcją Aparatury Medycznej.
 - 6) rozliczanie podatku od nieruchomości;
 - 7) prowadzenie magazynu centralnego;
 - 8) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątku Szpitala i OC
 - 9) współpraca z brokerem ubezpieczeniowym w zakresie likwidacji szkód na majątku Szpitala;
 - 10) rozliczanie, wraz z Działem Zaopatrzenia, kosztów rodzajowych na komórki i jednostki organizacyjne Szpitala;
 - 11) prowadzenie gospodarki odpadami i dbanie o ochronę środowiska;
 - 12) ochrona obiektu i majątku rzeczowego Szpitala;
3. W ramach Działu funkcjonuje sekcja inwentaryzacji, realizująca zadania we współpracy z Działem Księgowości, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Administracyjnego odpowiada Kierownik Działu Administracyjnego.
5. Kierownik Działu Administracyjnego bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 85

1. **Dział Zaopatrzenia** odpowiada za opracowywanie rocznych planów zakupów medycznych i niemedycznych.
2. Do głównych zadań Działu Zaopatrzenia należy:

- 1) zapewnienie zaopatrzenia w materiały medyczne/niemedyczne dla komórek organizacyjnych Szpitala oraz w wyroby medyczne jednorazowego i wielorazowego użycia dla komórek i jednostek organizacyjnych Szpitala Zachodniego zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych i regulacjami wewnętrznymi Szpitala Zachodniego;
 - 2) inicjowanie postępowań przetargowych, przygotowywanie, rejestrowanie niezbędnej dokumentacji do postępowań przetargowych (w tym opisów przedmiotu zamówienia oraz projektów umów) w celu przekazania dokumentacji do Działu Zamówień Publicznych;
 - 3) wnioskowanie o zakup niezbędnych urządzeń, materiałów i wyposażenia dla realizacji zadań statutowych.
 - 4) zaopatrzenie w urządzenia IT, ppoż, i pozostałe niemedyczne dla jednostek i komórek Szpitala;
 - 5) planowanie i monitorowanie stanu realizacji zawartych umów;
 - 6) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie działalności działu;
 - 7) prowadzenie oceny jakościowej zamawianych wyrobów i usług na podstawie oceny użytkownika;
 - 8) prowadzenie postępowań związanych z produktami przeznaczonymi do zwrotu lub wycofania oraz postępowań reklamacyjnych ilościowych i jakościowych;
 - 9) Zapewnienie ciągłych dostaw dla jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Zaopatrzenia odpowiada Kierownik Działu Zaopatrzenia.
4. Kierownik Działu Zaopatrzenia bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 86

1. **Dział Zaopatrzenia Medycznego** odpowiada za:
- 1) podejmowanie działań mających na celu bieżące zaopatrzenie Szpitala Zachodniego w implanty, wyroby medyczne, w sprzęt i urządzenia medyczne wysokospecjalistyczne oraz zapewnienie ciągłości ich dostaw.
 - 2) planowanie, zaopatrzenie, realizację i rozliczenie zakupów we współpracy z właściwymi komórkami i jednostkami organizacyjnymi oraz Działem Finansowo - Księgowym Szpitala, w tym opracowywanie rocznych i okresowych planów zaopatrzenia w implanty, wyroby medyczne oraz w sprzęt i urządzenia medyczne wysokospecjalistyczne, których wartość jednostkowa wynosi powyżej 130 000 PLN netto.

2. Główne zadania działu są realizowane poprzez:
 - 1) inicjowanie postępowań przetargowych, przygotowywanie i rejestrowanie niezbędnej dokumentacji do postępowania przetargowego (w tym opisów przedmiotu zamówienia oraz projektów umów) w celu przekazania dokumentacji do Działu Zamówień Publicznych;
 - 2) monitorowanie stanu realizacji zawartych umów na dostawy implantów i wyrobów medycznych, sprzętu i urządzeń medycznych wysokospecjalistycznych;
 - 3) kontrolę poprawności danych zawartych na dokumentach zakupu z danymi z umów przetargowych;
 - 4) nadzór merytoryczny nad dokumentacją magazynową i księgową;
 - 5) nadzór nad przyjmowaniem i wydawaniem implantów oraz wyrobów medycznych i sprzętu oraz urządzeń medycznych wysokospecjalistycznych;
 - 6) bieżące monitorowanie i dokonywanie oceny zaopatrzenia w implanty, wyroby medyczne, sprzęt i urządzenia medyczne wysokospecjalistyczne, w tym prowadzenie ewidencji magazynowej komisów dla poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala oraz racjonalne ich wydawanie;
 - 7) bieżąca kontrola i inwentaryzacja stanów magazynowych komisów implantów i wyrobów medycznych;
 - 8) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie działalności Działu;
 - 9) prowadzenie oceny jakościowej zamawianych wyrobów medycznych na podstawie oceny użytkownika;
 - 10) prowadzenie postępowań związanych z produktami przeznaczonymi do zwrotu lub wycofania oraz postępowań reklamacyjnych ilościowych i jakościowych;
3. Kierownik Działu wykonuje swoje zadania we współpracy z podległym mu personelem.
4. Kierownik Działu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 87

1. **Dział Inwestycyjno-Eksploatacyjny** koordynuje prowadzenie remontów i inwestycji, oraz rozliczanie przeznaczonych na ten cel środków m.in.: z dotacji, w tym unijnych (we współpracy z Działem Finansowo-Księgowym oraz Specjalistą ds. obsługi projektów unijnych).
2. Do zadań Działu Inwestycyjno-Eksploatacyjnego należy:
 - 1) przygotowanie inwestycji prowadzonych przez Szpital Zachodni, a w tym (dokumentacji projektowej, uzyskanie niezbędnych pozwoleń, wniosków przy współpracy z komórkami organizacyjnymi Szpitala Zachodniego na rzecz których

- będą wykonywane prace inwestycyjne oraz działem zamówień publicznych, przygotowanie procedur przetargowych);
- 2) realizacja zaplanowanych lub inwestycji pilnych / interwencyjnych, a w tym nadzór nad realizacją prac, przygotowanie harmonogramu prac, zlecenie prac w ramach inwestycji, koordynacja nad realizacją inwestycji oraz prowadzenie sprawozdawczości inwestycyjnej;
 - 3) przekazanie inwestycji do użytkowania, poprzez uzyskanie wszystkich wymaganych przepisami prawa zezwoleń i dopuszczeń do użytkowania m.in.: SANEPID, Straż Pożarna, Inspekcja pracy, Inspektor Nadzoru Budowlanego;
 - 4) wykonywanie przeglądów obiektów budowlanych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami Prawa budowlanego w zakresie konstrukcyjno-budowlanym;
 - 5) we współpracy z działem technicznym prowadzenie remontów obiektów Szpitala (przygotowanie harmonogramu remontów na dany rok, przygotowanie przetargów, nadzorowanie prac i odbiory, przygotowanie sprawozdań okresowych);
 - 6) prowadzenie książki obiektu budowlanego oraz innej niezbędnej dokumentacji związanej z eksploatacją budynku, w tym prowadzenie archiwum dokumentacji projektowej;
 - 7) udział w projektach unijnych zgodnie z właściwością działu;
3. Działem Inwestycyjno-Eksploatacyjnym zarządza Kierownik Działu.
 4. Kierownik Działu Inwestycyjno-Eksploatacyjnego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 88

1. Do głównych zadań **Działu Zamówień Publicznych** należy:
 - 1) organizowanie przetargów i dokonywanie wyboru dostawców leków, towarów i wykonawców usług zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie oraz wymaganiami wewnętrznymi Szpitala,
 - 2) bieżące opracowywanie wytycznych i zasad wynikających z obowiązujących przepisów prawnych i wymagań wewnętrznych Szpitala,
 - 3) organizowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w tym:
 - a) analiza dokumentacji związanej z przetargiem, prowadzenie postępowań przetargowych, negocjowanie zapisów w umowach, zgłaszanie uwag.
 - b) wnioskowanie w sprawie usprawnień procedur przetargowych.

2. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Zamówień Publicznych odpowiada Kierownik Działu Zamówień Publicznych.
3. Kierownik Działu Zamówień Publicznych bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala

§ 89

1. **Dział Techniczny** odpowiada za zapewnienie prawidłowego stanu technicznego wszystkich instalacji wewnętrznych i zewnętrznych w Szpitalu Zachodnim oraz rozliczanie przeznaczonych na ten cel środków.
2. Do zadań Działu Technicznego należy:
 - 1) Stała troska o zapewnienie bezpiecznych warunków pracy Szpitala Zachodniego, m.in. poprzez:
 - a) wspólnie z Działem Inwestycyjno – Eksploatacyjnym ustalenie planów / harmonogramów remontów na dany rok;
 - b) przygotowanie instalacji w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i prac konserwatorskich poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz przez zapewnienie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego;
 - c) uczestniczenie we wszystkich przeglądach technicznych dotyczących Działu oraz nadzorowanie całokształtu spraw związanych z przygotowaniem i przechowywaniem dokumentacji (zlecenia, koordynacja, odbiór prac);
 - d) prawidłowe i zgodne z przepisami działanie systemu energetycznego i ciepłego, systemu zaopatrzenia w ciepło, ciepło technologiczne, parę, ciepłą i zimną wodę, systemu odprowadzania ścieków, systemu wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w Szpitalu Zachodnim;
 - e) prawidłowe i zgodne z przepisami działanie systemu zaopatrzenia wewnętrznego w gazy medyczne, sprężone powietrze i próżnię (zamówienia gazów medycznych realizuje Apteka Szpitalna),
 - f) prawidłowe i zgodne z przepisami działanie systemu komunikacji pionowej (windy), włącznie z uwalnianiem osób i zgłaszanie awarii do serwisu oraz natychmiastowe interwencje w przypadkach awarii urządzeń technicznych
 - 2) Kontrolowanie i nadzorowanie firm wykonujących prace konserwacyjne, remontowe i modernizacyjne na terenie Szpitala Zachodniego, oraz innych usługodawców związanych z technicznym funkcjonowaniem infrastruktury, w tym:
 - a) gromadzenie ofert i prowadzenie stałej obserwacji rynku dostawców i usługodawców związanych z technicznym funkcjonowaniem infrastruktury;
 - b) czynny udział w komisjach wprowadzających wykonawców do

- remontowanych obiektów, a w trakcie trwania remontu, ustalanie terminów prac;
- c) przestrzeganie prawidłowej i terminowej realizacji umów na usługi i dostawy związane z infrastrukturą (agregat, zasilanie, ciepło);
 - d) doradztwo przy zakupie nowych urządzeń technicznych oraz uczestnictwo przy uruchomieniach nowo instalowanych urządzeń technicznych;
- 3) Odbiór do eksploatacji przekazanej i odebranej inwestycji przez Dział Inwestycyjno-Exploatacyjny, prowadzenie niezbędnej dokumentacji związanej z eksploatacją instalacji w tym prowadzenie archiwum dokumentacji projektowej.
 - 4) Udział w projektach unijnych zgodnie z właściwością działu.
3. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Technicznego odpowiada Kierownik Działu Technicznego.
 4. Kierownik Działu Technicznego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 90

1. Do głównych zadań **Sekcji ds. Aparatury Medycznej** należy sprawowanie nadzoru i kontroli nad bieżącą konserwacją i eksploatacją urządzeń, sprzętu i aparatury elektromedycznej oraz magazynami / pomieszczeniami będącymi pod bezpośrednim nadzorem Sekcji ds. aparatury medycznej poprzez:
 - 1) dysponowanie nowymi lub używanymi urządzeniami, sprzętem oraz aparaturą medyczną znajdującymi się w magazynach / pomieszczeniach będących pod nadzorem Sekcji ds. aparatury medycznej; okresowa kontrola znajdującego się w nich sprzętu, urządzeń i aparatury medycznej i jego wewnętrzna inwentaryzacja;
 - 2) monitorowanie stanu technicznego urządzeń medycznych i prowadzenie ewidencji zawierającej dane o awariach, naprawach, przeglądach, dostawach oraz ponoszonych kosztach związanych z prawidłowym ich funkcjonowaniem;
 - 3) nadzór nad okresowym sprawdzeniem stanu technicznego urządzeń medycznych oraz ich osprzętu z wpisem do paszportów technicznych przez umocowanych serwisantów oraz osoby uprawnione; przestrzeganie okresowych zaleceń przeglądów serwisowych;
 - 4) natychmiastowe interwencje w przypadku zgłoszonych awarii pisemnie lub elektronicznie (zgodnie z procedurą) urządzeń medycznych Szpitala Zachodniego poprzez ich rejestrowanie, usługi własne w ramach posiadanych uprawnień oraz przez zapewnienie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego;
 - 5) wykonywanie napraw sprzętu medycznego w zakresie posiadanych uprawnień i wiedzy

- 6) ścisła współpraca z Działem Administracyjnym w prowadzeniu spraw związanych ze zgłaszaniem szkód ubezpieczeniowych powstałych na sprzęcie medycznym i ich likwidacją;
 - 7) sporządzanie wniosków i dokumentacji o sfinansowanie napraw, zakupów i usług serwisowych;
 - 8) rozliczanie (opisywanie) dokumentów finansowych za wykonane usługi i dostawy sprzętu medycznego;
 - 9) wspólnie z przedstawicielami medycznych komórek i jednostek organizacyjnych Szpitala ustalenie planów / harmonogramów przeglądów na dany rok;
 - 10) przygotowanie dokumentacji (SIWZ – opis przedmiotu zamówienia) do przetargów na przeglądy serwisowe sprzętu medycznego umowy serwisowe oraz naprawy we współpracy z działem zamówień publicznych Szpitala;
 - 11) koordynowanie wszystkich przeglądów serwisowych aparatury medycznej dotyczących Działu oraz nadzorowanie całokształtu spraw związanych z rozliczaniem, przygotowaniem i przechowywaniem dokumentacji po przeglądowej;
 - 12) uczestnictwo przy uruchomieniu nowych urządzeń medycznych;
 - 13) ścisła współpraca z Działem Administracji przy inwentaryzacji oraz kasacji aparatury medycznej – sporządzanie orzeczeń; niezwłoczna utylizacja urządzeń, sprzętu oraz aparatury medycznej, które zostały zatwierdzone do kasacji;
 - 14) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie działalności Sekcji;
 - 15) doradztwo przy zakupie nowych urządzeń medycznych;
 - 16) Zakupy sprzętu medycznego, akcesoriów i części zamiennych do napraw sprzętu.
2. Sekcja ds. Aparatury Medycznej współpracuje bezpośrednio z Działem Technicznym oraz medycznymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.
 3. Pracę Sekcji ds. Aparatury Medycznej koordynuje Kierownik Sekcji wskazany przez Dyrektora Szpitala.
 4. Sekcja ds. Aparatury Medycznej bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 91

1. Do zakresu obowiązków **Działu Informatycznego** należy:
 - 1) nadzór nad sprzętem informatycznym na terenie szpitala, kontrola, naprawy i kontakt z serwisantami,
 - 2) monitorowanie, naprawa i nadzór nad siecią komputerową Szpitala,
 - 3) określenie potrzeb w zakresie zakupu nowego sprzętu i oprogramowania komputerowego,
 - 4) instalowanie, konfigurowanie oraz nadzorowanie legalności oprogramowania oraz

- danych znajdujących się na dyskach twardych komputerów Szpitala,
- 5) sporządzanie kopii bezpieczeństwa danych znajdujących się na serwerach Szpitala.
 2. Zadania Działu Informatycznego może wykonywać wyspecjalizowana firma zewnętrzna wyłoniona w drodze postępowania przetargowego.
 3. Nadzór nad pracami Działu Informatycznego bądź realizacją umowy w zakresie, o którym mowa w ust. 2, sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 92

1. Do zadań **Kancelarii Ogólnej** należy:
 - 1) przyjmowanie, ewidencjonowanie i rozdział korespondencji (pism, faksów) i przesyłek przychodzących do Szpitala z zewnątrz i z komórek organizacyjnych wewnątrz Szpitala,
 - 2) rozdzielanie pism do odpowiednich komórek organizacyjnych, zgodnie z dekreacją Dyrektora Szpitala,
 - 3) wysyłanie korespondencji do odbiorców zewnętrznych,
 - 4) zamawianie pieczętek firmowych i imiennych oraz ich ewidencjonowanie i kasowanie.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Kancelarii Ogólnej odpowiada Kierownik Kancelarii Ogólnej.
3. Kierownik Kancelarii Ogólnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych Szpitala.

§ 93

1. Do zadań **Pralni Zakładowej** należy zapewnienie:
 - 1) Szpitalowi czystej pościeli i odzieży roboczej personelu medycznego i technicznego,
 - 2) przygotowanie wniosków do przeprowadzenia procedury zamówienia publicznego na dostawę i zakup bielizny, środków czystości oraz innych urządzeń niezbędnych do pełnego zabezpieczenia pracy Pralni,
 - 3) zawieranie umów na usługi pralnicze dla odbiorców zewnętrznych,
 - 4) przeprowadzanie okresowych badań mikrobiologicznych stwierdzających poziom warunków higienicznych i jakości wykonywanych usług pralniczych.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Pralni Zakładowej odpowiada Kierownik Pralni Zakładowej.

3. Kierownik Pralni Zakładowej bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych Szpitala.

§ 94

1. Do zadań **Sekretariatu** Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
 - 1) bieżąca obsługa Dyrektora i jego Zastępców w zakresie prac organizacyjnych i administracyjnych (w tym sporządzanie doraźnych pism i analiz),
 - 2) prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora i jego Zastępców,
 - 3) obsługa poczty elektronicznej, telefonu, faxu oraz innych urządzeń biurowych zgodnie z potrzebami,
 - 4) przyjmowanie stron i obsługa gości,
 - 5) organizacja i obsługa spotkań, zebrań, posiedzeń i narad,
 - 6) dbałość o czystość, ład, porządek i estetyczny wygląd Sekretariatu, gabinetu Dyrektora i jego Zastępców,
 - 7) prawidłowe organizowanie przechowywania akt, dokumentów i pieczętek,
 - 8) obsługa strony podmiotowej BIP Szpitala Zachodniego,
 - 9) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.
2. Sekretariat podlega Dyrektorowi Szpitala.

§ 95

1. Do zadań **Archiwum** należy:
 - 1) przejmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 2) porządkowanie przechowywanej dokumentacji przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym,
 - 3) udostępnianie przechowywanej dokumentacji,
 - 4) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz udział w jej komisyjnym brakowaniu,
 - 5) prowadzenie spisów zdawczo – odbiorczych,
 - 6) analizowanie i przekwalifikowywanie dokumentacji,
 - 7) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności i stanu dokumentacji Archiwum.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Archiwum odpowiada Archiwista.
3. Archiwum podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 96

1. Do zadań **Transportu medycznego i niemedycznego** należy:
 - 1) wykonywanie usług przewozowych przez kierowców i sanitariuszy z zachowaniem praw pacjenta - etyczne traktowanie pacjenta oraz zachowanie tajemnicy stanu zdrowia,
 - 2) zakup towarów niezbędnych do funkcjonowania Szpitala ich załadunek i rozładunek,
 - 3) prowadzenie racjonalnej gospodarki paliwo sprzętowej,
 - 4) załatwianie spraw związanych z częściami i naprawami bieżącymi pojazdów,
 - 5) świadczenie usług na rzecz działów administracji, żywienia , technicznego i organizacyjnego.
2. Transportem medycznym i niemedycznym kieruje Koordynator Transportu.
3. Koordynator Transportu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych, a w sprawach specjalistycznego transportu sanitarnego - Ordynatorowi/lekarzowi kierującemu SOR/.

§ 97

1. Do głównych zadań **Pracownika Socjalnego** należy:
 - 1) wspomaganie osób wymagających pomocy w rozwiązywaniu ich spraw życiowych,
 - 2) udzielanie informacji, wskazówek i porad pacjentom oraz ich rodzinom,
 - 3) pomoc w uzyskiwaniu poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów życiowych,
 - 4) prowadzenie bieżących działań w zakresie rozpoznawania potrzeb dotyczących pomocy,
 - 5) współpraca z grupami zawodowymi, instytucjami państwowymi, samorządowymi i organizacjami pozarządowymi,
 - 6) Prowadzenie właściwej dokumentacji w oparciu o obowiązujące przepisy, stanowiące podstawę do wydania postanowienia.
 - 7) ścisła współpraca z Pielęgniarką Naczelną oraz ordynatorami oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałami, kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych.
2. Pracownik Socjalny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 98

1. Do głównych zadań **Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy:
 - 1) terminowe rozpatrywanie skarg pacjentów, ich rodzin/osób bliskich w zakresie naruszenia praw pacjenta oraz opracowywanie i przedkładanie Dyrektorowi Szpitala propozycji odpowiedzi w tym zakresie;

- 2) przyjmowanie pacjentów, ich rodzin/osób bliskich w sprawach skarg lub udzielenia wyjaśnień dotyczących praw pacjenta;
 - 3) analiza składanych skarg pod kątem określenia zagrożeń i ustalenia obszarów wymagających dodatkowych regulacji wewnętrznych w zakresie przestrzegania praw pacjenta;
 - 4) przedkładanie Dyrektorowi Szpitala propozycji regulacji wewnętrznych mających na celu usprawnienie form ochrony praw pacjenta;
 - 5) bieżące informowanie Dyrektora Szpitala o ewentualnych zaistniałych naruszeniach praw pacjenta;
 - 6) monitorowanie realizacji standardów akredytacyjnych w zakresie praw pacjenta oraz udział w akredytacjach prowadzonych w Szpitalu Zachodnim w części dotyczącej ochrony praw pacjenta;
 - 7) reprezentowanie Szpitala przed organami lub instytucjami reprezentującymi prawa pacjenta, jeżeli zaistnieje taka konieczność;
 - 8) opracowywanie projektów wyjaśnień i pisemnych stanowisk dla Dyrektora Szpitala w przypadku wystąpień Rzecznika Praw Pacjenta bądź prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowań dotyczących Szpitala Zachodniego;
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala w zakresie ochrony praw pacjenta.
 - 10) współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta przyjmuje interesantów od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 14:00.
 3. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 99

1. Do głównych zadań **Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ)** należy:
 - 1) prowadzenie działań w zakresie skutecznego ustanowienia, wdrożenia, utrzymania i doskonalenia ZSZ we wszystkich obszarach działalności Szpitala Zachodniego,
 - 2) prowadzenie działań służących monitorowaniu procesów, w przypadku stwierdzenia niezgodności podejmowanie działań korygujących i oceny ich skuteczności,
 - 3) informowanie Kierownictwa o zaistniałych trudnościach oraz proponowanie rozwiązań ww. zakresie,
 - 4) utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą w zakresie niezbędnym do ustanowienia, wdrożenia, utrzymania i doskonalenia ZSZ,
 - 5) prowadzenie dokumentacji ZSZ i opracowywanie planów jakości,

- 6) organizowanie i udział w audytach nadzoru,
 - 7) organizowanie i przeprowadzanie audytów wewnętrznych oraz koordynowanie pracy audytorów,
 - 8) prowadzenie kontroli wewnętrznych na zlecenie Dyrektora Szpitala Zachodniego,
 - 9) ocena zagrożeń i ryzyka działalności Szpitala zgodnie z wytycznymi ZSZ.
2. Pełnomocnik ds. ZSZ podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 100

1. Do głównych zadań **Inspektora Ochrony Danych** należy:
 - 1) Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: „rozporządzenie”) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
 - 2) monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
 - 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia,
 - 4) współpraca z organem nadzorczym,
 - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
2. Inspektor Ochrony Danych powoływany jest przez Dyrektora Szpitala.
3. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 101

1. Do głównych zadań **Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy** należy:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów bhp,
 - 2) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzanych chorób zawodowych a także

- przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 3) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony,
 - 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie organizowania i zapewniania odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bhp,
 - 5) przeprowadzania i dokumentowanie szkoleń wstępnych dla pracowników, praktykantów i stażystów,
 - 6) współpraca z lekarzami medycyny pracy w zakresie badań okresowych i kontrolnych pracowników,
 - 7) prowadzenie rejestrów czynników szkodliwych,
 - 8) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami,
 - 9) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z rodzajami wykonywanej pracy,
 - 10) współudział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bhp,
 - 11) udział w przekazywaniu do użytkowania obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bhp,
 - 12) udział w opracowywaniu regulaminów, wewnętrznych zarządzeń i instrukcji dotyczących bhp,
 - 13) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 14) opracowywanie i opiniowanie instrukcji stanowiskowych,
 - 15) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe i prowadzenie sprawozdawczości w tym zakresie.
2. Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 102

1. Do głównych obowiązków **Stanowiska ds. obronnych i obrony cywilnej** należy:
 - 1) opracowanie i aktualizowanie dokumentów dotyczących przygotowania Szpitala do działania podczas podwyższonej i pełnej gotowości obronnej państwa, w czasie wojny jak również klęsk żywiołowych oraz innych sytuacji awaryjnych,
 - 2) udział w organizowaniu sił i środków Szpitala do realizacji zadań na rzecz sił zbrojnych jak również zadań wynikających z planu reagowania kryzysowego przypisanych Zakładom Opieki Zdrowotnej,
 - 3) prowadzenie ewidencji pracowników łącznie z przygotowaniem do nadania przydziałów organizacyjno-mobilizacyjnych,
 - 4) prowadzenie prac związanych z zaopatrzeniem i wyposażeniem w sprzęt techniczno-wojskowy i obrony cywilnej oraz nadzoru nad warunkami eksploatacji i konserwacji sprzętu,
 - 5) współdziałanie z Państwowymi i Wojewódzkimi służbami realizującymi zadania obrony Cywilnej,
 - 6) opracowanie sprawozdań i analiz z wykonywanych zadań obronnych,
 - 7) prowadzenie szkoleń personelu z zakresu obrony cywilnej, ewakuacji Szpitala, jak również istotnych zagadnień zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dotyczącej obiektu Szpitala Zachodniego,
2. Stanowisko ds. obronnych i obrony cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 103

1. Do głównych obowiązków **Stanowiska ds. przeciwpożarowych** należy:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością rozmieszczania podręcznego sprzętu gaśniczego, umieszczeniu oznaczeń sprzętu gaśniczego, jak również oznaczenia dróg ewakuacyjnych,
 - 2) kontrola przestrzegania przepisów przeciwpożarowych na terenie Szpitala Zachodniego,
 - 3) kontrola i nadzór nad przestrzeganiem terminów konserwacji i przeglądów podręcznego sprzętu gaśniczego, systemu sygnalizacji pożarowej jak również systemu DSO, opisywanie i kontrola dokumentacji dotyczącej konserwacji i przeglądów systemów i sprzętu ppoż,
 - 4) nadzór nad utrzymaniem drożności dróg pożarowych, dostępu do punktów czerpania wody i prawidłowego oznaczenia elementów istotnych dla służb ratowniczych,
 - 5) kontrolowanie drożności dróg i wyjść ewakuacyjnych na obiekcie Szpitala,

- 6) sporządzanie niezbędnych dokumentacji związanych z ochroną przeciwpożarową obiektu,
 - 7) prowadzenie szkoleń personelu z zakresu obrony cywilnej i bezpieczeństwa pożarowego, ewakuacji Szpitala, jak również istotnych zagadnień zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dotyczącej obiektu Szpitala Zachodniego,
 - 8) opracowanie w wyznaczonych terminach sprawozdań i innych dokumentów związanych z bezpieczeństwem pożarowym, sporządzanie i przekładanie Dyrekcji wniosków, uwag i nieprawidłowości z zakresu ochrony przeciwpożarowej jakie zostały stwierdzone w wyniku przeprowadzonych kontroli,
 - 9) udział w prowadzonych kontrolach przez jednostki Państwowej Straży Pożarnej i nadzór nad realizacją usterek zawartych w protokółach pokontrolnych,
 - 10) organizowanie próbnych ćwiczeń ewakuacyjnych na terenie Szpitala i obiektów wchodzących w skład Szpitala Zachodniego,
 - 11) przygotowanie programów działania poszczególnych komórek tj. OC, PPOŻ i BHP Zamawiającego.
2. Stanowisko ds. przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 104

1. Do głównych obowiązków **Specjalisty ds. obsługi projektów unijnych** należy w szczególności:
 - 1) monitorowanie regionalnych i krajowych programów operacyjnych oraz pozyskiwanie informacji o możliwościach finansowania projektów ze środków UE
 - 2) wyszukiwanie informacji o ogłoszonych i planowanych do ogłoszenia konkursach i procedurach naboru wniosków w ramach perspektywy środków z UE.
 - 3) sporządzanie dokumentacji aplikacyjnej w ramach konkursów o dofinansowanie z funduszy UE (w ramach posiadanych kompetencji).
 - 4) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie przygotowania dokumentacji aplikacyjnej.
 - 5) obsługa projektów realizowanych przez Szpital w zakresie organizacyjnym i rzeczowym.
 - 6) składanie wniosków o płatność w SL 2014 na podstawie posiadanej i kompletnej dokumentacji rzeczowo-finansowej.
2. Specjalista ds. obsługi projektów unijnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 105

1. Do głównych obowiązków **Inspektora ds. kontroli dokumentacji medycznej** należy ciągle monitorowanie zawartości i kompletności dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Inspektor ds. kontroli dokumentacji medycznej podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 106

1. Do głównych obowiązków **Specjalisty ds. Epidemiologii** należy:
 - 1) współuczestniczenie w opracowywaniu programu zwalczania zakażeń szpitalnych oraz zapobiegania im,
 - 2) nadzorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Szpitala,
 - 3) uczestniczenie w opracowywaniu standardów organizacyjnych dotyczących:
 - a) metod i procedur pracy personelu,
 - b) procesów dezynfekcji i sterylizacji
 - c) Systemu transportu wewnętrznego,
 - d) Sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów
 - 4) monitorowanie przestrzegania opracowanych standardów organizacji pracy
 - 5) organizacja i prowadzenie systematycznych szkoleń personelu Szpitala w zakresie zakażeń szpitalnych.
2. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 107

1. Do głównych obowiązków **Epidemiologa Szpitalnego** należy:
 - 1) bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń zakładowych,
 - 2) identyfikacja i kontrola przypadków zakażeń zakładowych oraz planowanie doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia,
 - 3) opracowanie i nadzór nad wdrożeniem standardów izolacji w zakażeniach zakładowych,
 - 4) nadzór nad procesami sterylizacji i dezynfekcji,
 - 5) współpraca z komórką BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony pracowników Szpitala,
 - 6) szkolenie personelu w zakresie zasad i wytycznych dotyczących zakażeń

- zakładowych,
- 7) współpraca z Inspektorem Sanitarnym Powiatowym i Wojewódzkim w zakresie należących do nich kompetencji.
2. Epidemiolog Szpitalny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 108

1. W Szpitalu funkcjonuje:
 - 1) **Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych** do którego zadań należy:
 - a) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - b) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i KKZS,
 - c) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - d) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną,
 - e) opracowanie projektu rocznego planu szkoleń, który przedstawia do akceptacji Komitetowi Terapeutycznemu,
 - f) przedstawianie Komitetowi Terapeutycznemu wyników kontroli wewnętrznych,
 - g) realizacja zaleceń Komitetu Terapeutycznego wynikająca z oceny wyników kontroli wewnętrznych.
 - 2) **Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych** do którego zadań należy:
 - a) opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - b) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez ZKZS,
 - c) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.
2. Skład Zespołu oraz Komitetu, o których mowa w ust. 1, określany jest zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala, stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

§ 109

1. Do głównych obowiązków **Dietetyka Szpitalnego** należy:
 - 1) układanie jadłospisów dekadowych,
 - 2) kontrola jakości produktów dostarczonych do Szpitala,
 - 3) nadzór nad właściwą technologią przygotowywania potraw,

- 4) odbieranie zamówień na diety od oddziałów,
 - 5) ustalanie diet z ordynatorami oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałami,
 - 6) współpraca ze stacją sanitarno – epidemiologiczną w zakresie prawidłowości układania jadłospisów wartości odżywczej posiłków,
 - 7) szkolenia pracowników kuchni z zakresu racjonalnego żywienia, higieny, właściwego zagospodarowania surowca.
2. Dietetyk Szpitalny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 110

1. Do głównych obowiązków **Farmakologa Klinicznego** należy nadzór nad gospodarką lekami, środkami odurzającymi, artykułami sanitarnymi, a w szczególności:
 - 1) tworzenie i modyfikacje receptariusza szpitalnego,
 - 2) udział w konsultacjach lekarskich w szczególnie skomplikowanych sytuacjach klinicznych,
 - 3) współpraca z Ordynatorami Oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałami/Kierownikami Zakładów w zakresie dostosowania najbardziej właściwej terapii w danych jednostkach chorobowych,
 - 4) akceptacja wniosków Ordynatorów/lekarzy kierujących oddziałami o wprowadzenie lub wykreślenie z receptariusza Szpitalnego określonych leków.
2. Farmakolog Kliniczny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 111

1. Do głównych obowiązków **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji ochrony radiologicznej,
 - 2) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego
 - 3) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby,
 - 4) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej,
 - 5) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego,
 - 6) wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy

- poziom,
- 7) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi,
 - 8) informowanie Dyrektora Szpitala o stanie ochrony radiologicznej
 - 9) występowanie do Dyrektora szpitala z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników,
 - 10) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej.
2. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 112

1. Do głównych obowiązków **Koordynatora Transplantacyjnego** należy organizowanie, nadzorowanie, koordynowanie i dokumentowanie pracy zespołu transplantacyjnego w zakresie:
 - 1) identyfikacji i kwalifikacji dawcy narządów,
 - 2) koordynacji i wypełniania zadań w zakresie rekrutacji zmarłych dawców i pobierania narządów,
 - 3) identyfikacji i kwalifikacji medycznej potencjalnych zmarłych dawców,
 - 4) organizowania i dokumentowania pracy komisji orzekającej śmierć mózgu,
 - 5) autoryzowania pobrania, w tym rozmowy z rodziną zmarłego dawcy,
 - 6) pozyskiwania opinii prokuratora, gdy jest to konieczne,
 - 7) pozyskanie i zabezpieczania materiału do typowania tkankowego,
 - 8) współpracy z Regionalnym Koordynatorem Transplantologicznym i Poltransplantem,
 - 9) dokumentowania pobrania narządów,
 - 10) opieki nad dawcą,
 - 11) pobrania wielonarządowego, alokacji, dystrybucji i przeszczepienia narządów.
2. Koordynator Transplantacyjny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 113

1. Do głównych obowiązków **Kapelana** należy:
 - 1) obchód po oddziałach szpitalnych z posługą sakramentalną (spowiedź, sakrament chorych, komunie święta, a w szczególnych przypadkach chrztu),
 - 2) prowadzenie rozmów duszpasterskich z chorymi, ich rodzinami i personelem Szpitala Zachodniego,
 - 3) sprawowanie liturgii Mszy Świętej w niedziele i święta,
 - 4) wyprowadzanie zmarłych z kaplicy pogrzebowej znajdującej się na terenie

- szpitala,
- 5) współpraca i współdziałanie z komórkami udzielającymi świadczeń medycznych i organizacjami szpitala w sprawach związanych z poprawą warunków pracy i poziomu opieki nad pacjentem przebywającym w szpitalu,
 - 6) współorganizowanie ogólnoszpitalnych spotkań przedsięwziętych,
 - 7) Informowanie pacjentów o wszelkich zmianach związanych z działalnością duszpasterską i liturgiczną na terenie Szpitala Zachodniego.
2. Kapelan podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 114

Komórki obsługi administracyjnej wykonują swoje zadania zgodnie z regulaminem pracy i umową o pracę, określającą zakres obowiązków.

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

§ 115

W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.

§ 116

Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi uregulowane są przepisami prawa oraz umowami zawartymi z tymi podmiotami.

§ 117

Szpital może zalecać konsultacje innym lekarzom w zakresie specjalności nie występujących w Szpitalu.

X. Sposoby udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie.

§ 118

1. Szpital Zachodni udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
3. Szpital Zachodni udostępnia dokumentację medyczną również:
 - 8) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 9) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 10) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra do spraw zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 11) upoważnionym przez podmiot tworzący osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - 12) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
 - 13) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 451 oraz z 2023 r. poz. 605);
 - 14) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 15) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 16) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 17) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 18) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

- 19) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 20) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 21) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 22) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
4. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
 5. Osoby, o których mowa w ust. 4, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
 6. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
 7. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

§ 119

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu

udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
 3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).

§ 120

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie:
 - a) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - b) na informatycznym nośniku danych,
 - c) przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).
 - 2) w związku z postępowaniem w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego (o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
 - 3) w związku z prowadzeniem postępowania w sprawie świadczenia kompensacyjnego (o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
 - 4) w związku ze stwierdzeniem negatywnych przesłanek wszczęcia postępowania w

sprawie świadczenia kompensacyjnego, o których mowa w art. 67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

3. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej nie może przekroczyć 0,002;
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej nie może przekroczyć 0,00007;
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych nie może przekroczyć 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
5. Wysokość opłaty za udostępnienie jednej strony dokumentacji medycznej każdorazowo określana jest przez Dyrektora Szpitala.
6. Informacja o wysokości opłaty stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
7. Informacja o wysokości opłaty znajduje się w Centralnej Rejestracji, Dziale Usług Medycznych, Kancelarii Ogólnej Szpitala oraz na stronie BIP Szpitala Zachodniego.

XI. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 121

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust.1 oraz, o których mowa w art. 30 ust.4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ustala Dyrektor Szpitala.
3. Szpital Zachodni udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach:
 - 1) Pododdziału Wieloprofilowego Zabiegowego,
 - 2) Pozostałych oddziałów szpitalnych, jeżeli istnieje taka możliwość i nie koliduje to z

przepisami prawa.

4. Przy ustalaniu wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, Dyrektor uwzględnia rzeczywiste koszty udzielania świadczenia zdrowotnego.
5. Podstawą obciążenia pacjenta za świadczenia zdrowotne jest wniosek uprawnionej osoby przez ordynatora oddziału/lekarza kierującego oddziałem lub kierownika komórki realizującej świadczenie, skierowany do Działu Finansowo - Księgowego.
6. Odpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym odbywa się za zgodą Dyrektora lub Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, na podstawie wydanych zarządzeń lub decyzji wprowadzających cenniki usług i zasady rozliczania kosztów hospitalizacji pacjentów ubezpieczenia zdrowotnego lub komercyjnych i cudzoziemców lub na podstawie indywidualnych umów z pacjentami albo podmiotami zewnętrznymi.
7. Świadczenia, o których mowa w ust. 6, udzielane są przy zachowaniu odrębności miejsca, personelu i sprzętu, przy uwzględnieniu wiążących Szpital kontraktów w innych zakresach. Wykonywanie ww. świadczeń nie może ograniczać dostępu do świadczeń osobom uprawnionym do świadczeń bezpłatnych oraz nie może naruszać kolejek oczekujących pacjentów.
8. Pobieranie opłaty za świadczenie nie może stanowić obejścia kolejki oczekujących.
9. Wykonywanie świadczeń, o których mowa w ust. 6, nie powoduje naruszenia statutowych zadań Szpitala.
10. W przypadku, gdy Szpital nie może samodzielnie wykonać świadczenia o którym mowa w ust. 6, kieruje pacjenta do innego podmiotu leczniczego (podwykonawcy) który, na podstawie zawartej umowy, udziela świadczenia zdrowotnego w imieniu Szpitala Zachodniego lub w imieniu własnym.
11. Odpłatne świadczenia zdrowotne w trybie ambulatoryjnym mogą być wykonywane po lub przed wyznaczonym czasem pracy wykazanym w harmonogramie do NFZ.
12. Odstępstwa od tej zasady dotyczą świadczeń zdrowotnych wykonywanych w następujących komórkach:
 - 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 2) Zakład Diagnostyki Endoskopowej,
 - 3) Zakład Mikrobiologii,
 - 4) Zakład Diagnostyki Obrazowej.
13. Odpłatne badania diagnostyczne i konsultacje mogą być wykonywane gdy:
 - 1) dostęp do świadczeń nie jest ograniczony (brak kolejek, istnieją wolne miejsca na zapisy w danym dniu),
 - 2) na zaplanowane badanie lub na konsultację nie zgłosił się pacjent, a przyjęcie

pacjenta na badanie odpłatne nie ograniczy dostępu pacjentom uprawnionym w tym samym dniu.

14. Szczególne przypadki przyjmowania pacjentów na badania diagnostyczne i konsultacje mogą być realizowane tylko za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub uprawnionego przez niego pracownika.
15. Zakazuje się przyjmowania pacjentów komercyjnych do odpłatnej hospitalizacji planowej w oddziałach szpitalnych chyba, że wynika to z odrębnych przepisów lub zawartych umów.
16. Dokumentacja medyczna pacjenta komercyjnego jest prowadzona na ogólnie obowiązujących zasadach.
17. Świadczenie komercyjne nie podlega finansowaniu przez NFZ.
18. W przypadku pojawienia się konieczności udzielenia pomocy pacjentowi nieubezpieczonemu w trybie ostrym (za odpłatnością), obowiązkiem lekarza jest przyjąć pacjenta i obciążyć go kosztami leczenia, zgodnie z obowiązującą procedurą w tym zakresie.

XII. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 122

1. Szpital pobiera opłaty z tytułu przechowywania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres o którym mowa w ust. 1, od osób lub instytucji uprawnionych do ich pochowania na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, pobierana jest opłata w wysokości 2 zł + VAT, za każdą godzinę ponad określony powyżej limit 72 godzin.
3. W przypadku gdy obowiązek pochowania zwłok ciąży na gminie, pobiera się od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta, w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje, w wysokości 50 zł + VAT za każdy rozpoczęty dzień.

XIII. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 123

1. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne nie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym ustala Dyrektor Szpitala i Główny Księgowy.
2. Dyrektor Szpitala wprowadza cennik opłat za świadczenia, o których mowa w ust. 1, w formie zarządzenia.
3. Cennik, o którym mowa w ust. 2, stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
4. Cennik opłat, o którym mowa w ust. 2 podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala (www.szpitalzachodni.pl) oraz dostępny jest w jednostkach organizacyjnych Szpitala.
5. Wysokość opłat nie może być niższa od rzeczywistych kosztów ich realizacji.

XIV. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych

§ 124

1. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz **Dyrektor** powołany przez podmiot tworzący.
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.
3. Osobami zarządzającymi zakładem w imieniu Dyrektora są: Zastępcy Dyrektora oraz Główny Księgowy.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, a także kierowników poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.
5. Dyrektorowi Szpitala służy wyłączne prawo wydawania zarządzeń wewnętrznych, komunikatów oraz decyzji regulujących wszystkie sprawy związane z funkcjonowaniem Szpitala.
6. Dyrektor Szpitala może upoważniać Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa i Zastępcę ds. Administracyjnych do wydawania aktów prawnych, o których mowa w ust. 5.
7. Organami doradczymi i opiniodawczymi Dyrektora są powoływane przez niego, w zależności od potrzeb, rady, komitety, komisje, zespoły robocze – o charakterze stałym lub doraźnym.
8. Podczas nieobecności Dyrektora zastępuje go upoważniony przez niego Zastępca bądź inny, upoważniony pracownik.

§ 125

1. Do zadań **Dyrektora** należy m.in.:
 - 1) organizacja i prowadzenie Szpitala Zachodniego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) ustalanie kierunków i strategii rozwoju Szpitala oraz ich realizacja,
 - 3) kierowanie Szpitalem oraz reprezentowanie go na zewnątrz,
 - 4) ustalanie regulaminu organizacyjnego Szpitala,
 - 5) zatrudnianie i zwalnianie personelu oraz wykonywanie w stosunku do niego uprawnień zwierzchnich,
 - 6) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala, oraz ustalanie planu finansowego,
 - 7) wykonanie uchwał i zaleceń Zarządu Powiatu i podmiotu tworzącego,
 - 8) nawiązanie i utrzymanie współpracy z innymi placówkami medycznymi w celu stałego podnoszenia poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 9) nawiązywanie i utrzymanie współpracy z innymi podmiotami gospodarczymi, jednostkami organizacyjnymi, fundacjami, stowarzyszeniami mającymi wpływ na prawidłowe funkcjonowanie Szpitala Zachodniego,
 - 10) wykonywanie uchwał i zaleceń podmiotu tworzącego,
 - 11) przeprowadzanie kontroli wewnętrznych,
 - 12) kontraktowanie usług medycznych z NFZ,
2. Dyrektor Szpitala podlega bezpośrednio Staroście Powiatu Grodzkiego.
3. Szczegółowy schemat organizacyjny Szpitala Zachodniego określa Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 126

1. Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy koordynowanie i nadzorowanie działalności Szpitala w zakresie:
 - 1) świadczonych usług zdrowotnych przez podległe jednostki i komórki wchodzące w skład struktury organizacyjnej Szpitala Zachodniego,
 - 2) opracowywania, wraz z ordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami, procedur medycznych i ich bieżące monitorowanie,
 - 3) dokonywania systematycznych, okresowych wizytacji podległych jednostek i komórek organizacyjnych szpitala, ze szczególnym zwróceniem uwagi na stan porządkowy i higieniczno - sanitarny pomieszczeń,
 - 4) nadzorowania pracy w powołanych komisjach, komitetach i zespołach, a w tym egzekwowanie zapisów z realizowanych przez nie zadań,
 - 5) terminowego zawiadamiania właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w Szpitalu oraz wydawanie

- wytycznych, instrukcji, procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
- 6) zawiadamiania Prokuratury o wypadkach przyjęcia do Szpitala Zachodniego lub zgonach chorych, co do których zachodzi podejrzenie, że choroba lub zgon jest wynikiem przestępstwa,
 - 7) współdziałania w organizowaniu pomocy lekarskiej w razie masowych wypadków lub zachorowań na terenie objętym działalnością Szpitala Zachodniego,
 - 8) kontrolowania wykonania wydanych przez Dyrektora zarządzeń w podległym obszarze,
 - 9) decydowania o przyjęciu chorego do Szpitala Zachodniego w przypadkach wątpliwych,
 - 10) zgłaszanie potrzeb planów inwestycyjnych w zakresie specjalistycznego sprzętu medycznego,
 - 11) udział w tworzeniu procedur postępowania dotyczących Zintegrowanego Systemu Zarządzania i CMJ,
 - 12) prowadzenia postępowań wyjaśniających w sprawach skarg na opiekę lekarską sprawowaną przez lekarzy szpitala świadczących usługi zdrowotne,
 - 13) sprawowania bezpośredniego nadzoru, w sytuacjach awaryjnych, nad pracą komórek medycznych w których brak jest obsady stanowisk kierowniczych,
 - 14) nadzór nad prawidłowością sporządzania dokumentacji medycznej,
 - 15) współpraca z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie wykonywania zaleceń pokontrolnych
 - 16) reprezentacji Szpitala na zewnątrz w granicach określonych przez Dyrektora
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Zachodniego.

§ 127

1. Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych** należy koordynowanie i nadzorowanie działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala Zachodniego wg. właściwości oraz:
 - 1) prowadzenie czynności administracyjnych,
 - 2) rozpatrywanie skarg (według właściwości),
 - 3) nadzorowanie racjonalnego zaopatrzenia w materiały i surowce nie objęte zamówieniem publicznym oraz sprawowanie nadzoru nad gospodarką magazynową,
 - 4) negocjowanie umów i aneksów związanych z najmem, dzierżawą i użyczeniem pomieszczeń w oparciu o stosowne zgody Zarządu Powiatu lub Rady Powiatu,
 - 5) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz w granicach określonych przez Dyrektora,

- 6) sprawowanie nadzoru nad pracą firm świadczących usługi na rzecz Szpitala,
 - 7) współpraca z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie wykonywania zaleceń pokontrolnych,
 - 8) nadzór nad prawidłową eksploatacją budynku Szpitala i jego zaplecza.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Zachodniego.

§ 128

1. Do zadań **Głównego Księgowego** należy:
 - 1) sprawowanie nadzoru i odpowiedzialności za pracę podległych pracowników,
 - 2) sporządzanie i wdrażanie planu kont i obiegu dokumentacji gospodarczej,
 - 3) prowadzenia rachunkowości Szpitala,
 - 4) wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 5) dokonywania wstępnej kontroli:
 - a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych
 - 6) kontrola formalna i rachunkowa wszelkich rachunków wystawionych i otrzymanych, a także innych dokumentów obrotu gospodarczego,
 - 7) realizowanie, w sprawach gospodarczych, zaleceń Dyrektora,
 - 8) wydatkowanie środków finansowych zgodnie z planem finansowym i inwestycyjnym.
2. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 129

1. Do głównych zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy:
 - 1) ustalanie standardów jakościowych kwalifikacji i jakości pracy personelu pielęgniarskiego w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad poziomem i organizacją pracy podległego personelu,
 - 3) uczestniczenie w ustalaniu planów szkoleń oraz koordynowanie i nadzorowanie szkolenia podległych pracowników,
 - 4) opracowywanie i wdrażanie standardów praktyki pielęgniarskiej w Szpitalu Zachodnim,
 - 5) inspirowanie i współuczestniczenie w opracowywaniu i realizacji programów doskonalenia zawodowego podległego personelu,
 - 6) nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel obowiązków służbowych,
 - 7) nadzór merytoryczny nad procesem dokształcania podległego personelu,

- 8) współtworzenie procedur opieki pielęgniarskiej i sanitarnej,
 - 9) współpraca ze Specjalistą ds. Epidemiologii.
2. Naczelną Pielęgniarką o podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 130

1. Poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio kierownicy tych jednostek i komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Do kompetencji kierowników poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych należy:
 - 1) organizacja pracy w kierowanej jednostce lub komórce,
 - 2) nadzorowanie pracy podległych pracowników jednostki lub komórki organizacyjnej,
 - 3) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej jednostce lub komórce,
 - 4) organizowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi,
 - 5) organizacja oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji, w tym zwłaszcza medycznej,
 - 6) zapewnienie przestrzegania oraz wdrażanie do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa, przepisów wewnętrznych oraz procedur,
 - 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.
3. W przypadku niepowołania przez Dyrektora kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, wykonuje on ich zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.

§ 131

1. Zadania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych Dyrektor Szpitala realizuje za pośrednictwem:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Naczelną Pielęgniarką,
 - 3) Koordynatora Transplantacyjnego,
 - 4) Specjalistę ds. Epidemiologii,
 - 5) Farmakologa Klinicznego,
 - 6) Epidemiologa Szpitalnego,
 - 7) Dietetyka Szpitalnego,
 - 8) Apteki,
 - 9) Pielęgniarek Oddziałowych i Kierowników Zespołu Pielęgniarek Bloku

- Operacyjnego oraz Poradni Specjalistycznych i Pracowni Diagnostycznych,
- 10) Kierowników pozostałych jednostek, zespołów i komórek organizacyjnych świadczących usługi na rzecz pacjenta,
 - 11) Transportu Sanitarnego.
2. Zadania w zakresie zarządzania pracą Szpitala i jego należytego funkcjonowania, Dyrektor realizuje za pośrednictwem:
- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych,
 - 2) Głównego Księgowego,
 - 3) Specjalisty ds. obsługi projektów unijnych,
 - 4) Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta,
 - 5) Pełnomocnika Dyrektora ds. ZSZ,
 - 6) Inspektora Ochrony Radiologicznej,
 - 7) Stanowiska ds. Obronnych i Obrony Cywilnej,
 - 8) Stanowiska ds. Przeciwpożarowych,
 - 9) Sekcji ds. Aparatury Medycznej,
 - 10) Inspektora Ochrony Danych,
 - 11) Stanowiska ds. BHP,
 - 12) Kapelana,
 - 13) Pracownika Socjalnego,
 - 14) Inspektora ds. kontroli dokumentacji medycznej.
- oraz przy wykorzystaniu:
- 1) Działu Finansowo – Księgowego,
 - 2) Działu Płac,
 - 3) Działu Kadr,
 - 4) Działu Usług Medycznych,
 - 5) Działu Żywienia,
 - 6) Działu Prawno – Organizacyjnego,
 - 7) Działu Marketingu i Promocji Zdrowia,
 - 8) Działu Zaopatrzenia Medycznego,
 - 9) Działu Administracyjnego,
 - 10) Działu Umów Kontraktowych,
 - 11) Działu Informatycznego,
 - 12) Działu Zamówień Publicznych,
 - 13) Działu Inwestycyjno-Eksploatacyjnego,
 - 14) Działu Technicznego,

- 15) Działu Żywienia,
- 16) Sekretariatu,
- 17) Sekcji Analiz i Kontrolingu,
- 18) Działu Zaopatrzenia,
- 19) Transportu medycznego i niemedycznego,
- 20) Kancelarii Ogólnej,
- 21) Archiwum,
- 22) Pralni Zakładowej.

§ 132

1. Szczegółowe zakresy czynności Zastępców Dyrektora, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, Kierowników jednostek, zespołów i komórek organizacyjnych, pracowników na samodzielnych stanowiskach, podległych bezpośrednio Dyrektorowi, ustala Dyrektor.
2. Zakresy czynności osób wskazanych w ust. 1 znajdują się w Dziale Kadr, w aktach osobowych.

§ 133

1. W Szpitalu powołana jest Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Dyrektora Szpitala.
2. Radę Społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot tworzący.

§ 134

1. W Szpitalu funkcjonuje Rada Ordynatorów, która jest organem opiniodawczym Dyrektora Szpitala i wyraża swoje opinie w sprawach na wniosek Dyrektora Szpitala.
2. W skład Rady, o której mowa w ust. 1, wchodzi wszyscy ordynatorzy oddziałów szpitalnych/lekarze kierujący oddziałami i kierownicy zakładów.
3. Przewodniczącemu Rady, o której mowa w ust. 1, wybierają członkowie Rady zwykłą większością głosów w głosowaniu tajnym.
4. Do głównych zadań i uprawnień Rady, o której mowa w ust. 1, należy przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków i opinii w sprawach:
 - 1) oceny i koordynacji działań pomiędzy poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala przy realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego,
 - 2) doradztwa przy ustalaniu działalności leczniczo-diagnostycznej,
 - 3) oceny realizacji planów działalności leczniczo-diagnostycznej,
 - 4) restrukturyzacji Szpitala, pod kątem zmian restrukturyzacyjnych procesu

- lecniczo-diagnostycznego,
- 5) propozycji dotyczących usprawnień działalności Szpitala.

XV. Zasady obserwacji pomieszczeń

§ 135

1. W Szpitalu Zachodnim wprowadza się obserwację pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring wizyjny) uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych.
2. Monitoring wizyjny jest prowadzony w celu i zakresie niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników w pomieszczeniach objętych monitoringiem.
3. Monitoring obejmuje pomieszczenia:
 - 1) ogólnodostępne, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników,
 - 2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoje łóżkowe,
 - 3) w których są udzielane świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa.
4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu zawierające dane osobowe Szpital przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
5. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
6. Szczegółowy sposób prowadzenia monitoringu wizyjnego oraz wykaz pomieszczeń podlegających obserwacji określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia wewnętrznego.

XVI. Postanowienia końcowe

§ 136

1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala.
2. Rada Społeczna przedstawia Dyrektorowi Szpitala wnioski i opinie w sprawie regulaminu organizacyjnego.
3. Regulamin Organizacyjny dostępny jest we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala, w tym w sekretariatach Oddziałów, Zakładów, punktach pielęgniarskich, oraz u pielęgniarek oddziałowych.