

**Załącznik nr 1 do Uchwały nr 14/2024 Rady Społecznej Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie
z dnia 26 września 2024 r.**



Regulamin Organizacyjny

Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

(Jednolity tekst)

Chorzów, wrzesień 2024 r.

Spis treści:

str.

I. Postanowienia ogólne.....	3
II. Miejsce udzielania świadczeń.....	4
III. Cele i zadania Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.....	4
IV. Struktura organizacyjna Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.....	5
V. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....	7
VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	7
VII. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz podmiotów	11
VIII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie oraz warunki ich współdziałania.....	12
IX. Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi.....	38
X. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.....	39
XI. Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.....	39
XII. Sposób kierowania jednostką i komórkami organizacyjnymi Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.....	40
XIII. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta.....	46
XIV. Postanowienia końcowe.....	47

I. Postanowienia ogólne

§ 1

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie działa na podstawie:

1. Powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie,
2. Wpisu do rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
3. Statutu Szpitala,
4. Regulaminu Organizacyjnego,
5. Innych przepisów regulujących działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 2

1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie określa niniejszy Regulamin Organizacyjny, a w szczególności:
 - 1.1. cele i zadania Szpitala,
 - 1.2. zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 1.3. strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
 - 1.4. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 1.5. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 1.6. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 1.7. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
 - 1.8. wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 1.9. sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.
2. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.
3. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Szpital Specjalistyczny w Chorzowie oraz organem doradczym Dyrektora.

4. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa Ustawa, Statut Szpitala oraz Regulamin Rady Społecznej.

§ 3

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

II. Miejsce udzielania świadczeń

§ 4

1. Siedzibą Szpitala jest m. Chorzów ul. Zjednoczenia 10.
2. Szpital Specjalistyczny w Chorzowie udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach jednostki tj. w Chorzowie ul. Zjednoczenia 10.

III. Cele i zadania Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

§ 5

Szpital ma ściśle wyznaczoną misję, którą jest: „kompleksowe i na wysokim poziomie jakości zaspokajanie najbardziej złożonych potrzeb zdrowotnych pacjentów, przy zastosowaniu wysokospecjalistycznych technologii diagnostycznych i leczniczych oraz przy uwzględnieniu wysokiej efektywności wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych i rzeczowych”.

§ 6

1. Celem głównym Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania oraz promocja zdrowia.
2. Do zadań Szpitala w szczególności należą:
 - 2.1. udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - 2.2. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 2.3. prowadzenie działalności diagnostycznej,
 - 2.4. świadczenie usług farmaceutycznych,
 - 2.5. prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna,

- 2.6 uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
- 2.7 uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób,
- 2.8. orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy,
- 2.9. realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

IV. Struktura organizacyjna Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

§ 7

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:

1. Zakład Lecznicy Szpital,
 2. Zakład Lecznicy Ambulatoryjny Zespół Specjalistyczno - Diagnostyczny,
 3. Komórki organizacyjne działalności niemedycznej,
 4. Samodzielne stanowiska pracy.
1. Zakład Lecznicy Szpitala w skład którego wchodzi komórki organizacyjne:
 - 1.1. Oddział Obserwacyjno – Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny (40 łóżek), w tym Stanowisko Intensywnej Opieki Medycznej (1 łóżko),
 - 1.2. Oddział Psychiatryczny (40 łóżek) – **Centrum Zdrowia Psychicznego**,
 - 1.3. Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii. (50 łóżek), w tym Stanowisko Intensywnej Opieki Medycznej (1 łóżko) oraz Stanowisko Intensywnej Terapii (1 łóżko),
 - 1.4. Izba Przyjęć Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny,
 - 1.5. Izba Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego – **Centrum Zdrowia Psychicznego**,
 - 1.6. Izba Przyjęć Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii.,
 - 1.7. Apteka Szpitalna.
2. Zakład Lecznicy Ambulatoryjny Zespół Specjalistyczno – Diagnostyczny w skład którego wchodzi komórki organizacyjne:
 - 2.1. Oddział Psychiatryczny Dzienny (27 miejsc), - **Centrum Zdrowia Psychicznego**,
 - 2.2. Poradnia Pulmonologii i Ftyzjatrii, w tym Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy,
 - 2.3. Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS, w tym Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy,

- 2.4. Poradnia Hepatologiczna, w tym Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy,
- 2.5. Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych i Współuzależnień,
- 2.6. Poradnia Medycyny Pracy,
- 2.7. Poradnia Zdrowia Psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym, - **Centrum Zdrowia Psychicznego**,
- 2.8. Zespół Leczenia Środowiskowego - **Centrum Zdrowia Psychicznego**,
- 2.9. Laboratorium Analityczne,
- 2.10. Pracownia Bakteriologii,
- 2.11. Pracownia RTG,
- 2.12. Pracownia Spirometrii,
- 2.13. Pracownia Bronchoskopii,
- 2.14. Pracownia USG,
- 2.15. Pracownia Tomografii Komputerowej (Pracownia TK)
- 3. Komórki organizacyjne działalności niemedycznej :
 - 3.1. Dział Księgowo – Finansowy,
 - 3.1.1. Sekcja Płac
 - 3.2. Dział Organizacyjno - Administracyjny,
 - 3.2.1. Sekcja ds. Pracowniczych,
 - 3.2.2. Sekcja ds. Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki oraz Składnica Akt,
 - 3.3. Dział Infrastruktury i Rozwoju,
 - 3.3.1. Sekcja Informatyki,
 - 3.4. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- 4. Samodzielne stanowiska pracy:
 - 4.1. Główny Księgowy,
 - 4.2. Przełożona Pielęgniarek:
 - 4.2.1. Sekcja ds. Żywienia i Higieny,
 - 4.3. Pełnomocnik ds. Jakości,
 - 4.4. Stanowisko ds. Epidemiologii,
 - 4.5. Radca Prawny,
 - 4.6. Stanowisko ds. Kontroli Zarządczej,
 - 4.7. Inspektor ds. BHP,
 - 4.8. Inspektor ds. p.poż.,
 - 4.9. Kapelan Szpitalny,
 - 4.10. Inspektor ds. Obronnych i Rezerw,
 - 4.11. Inspektor Ochrony Danych.
 - 4.12. Inspektor Ochrony Radiologicznej
 - 4.13. Koordynator ds. planowania strategicznego i inwestycji.

5. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala wykonujących działalność medyczną sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Nadzór merytoryczny nad działaniem komórek z pionu organizacyjno-administracyjnego Szpitala wykonującymi działalność niemedyczną sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych.
7. Nadzór merytoryczny nad pozostałymi komórkami organizacyjnymi oraz działaniem całego Szpitala, sprawuje Dyrektor.
8. Szczegółową strukturę organizacyjną Szpitala stanowi schemat organizacyjny jako *Załącznik nr 1* do niniejszego Regulaminu.

V. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1.1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
 - 1.2. stacjonarne świadczenia zdrowotne w Oddziale Psychiatrycznym Dziennym,
 - 1.3. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres świadczeń udzielanych przez Szpital obejmuje:
 - 2.1. świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - 2.2. badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 9

Szpital organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych Szpitala, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń:

1. w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej Szpital zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia przez personel medyczny, który posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami:
 - 1.1. świadczenia zdrowotne,
 - 1.2. środki farmaceutyczne i materiały medyczne,

- 1.3. pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
2. w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej Szpital zapewnia opiekę lekarską i pielęgniarską od poniedziałku do piątku przez personel medyczny, który posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń potwierdzone dyplomami, certyfikatami.
Szpital zapewnia pacjentowi:
 - 2.1. świadczenia zdrowotne,
 - 2.2. środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do wykonania procedury medycznej,
 - 2.3. pomieszczenie do wykonania procedury medycznej odpowiednie do stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności pacjenta.

§ 10

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
2. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Szpital prowadzi listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Szpital dokonuje okresowej, nie rzadziej niż raz w miesiącu, oceny listy oczekujących.
3. Szpital koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących. Szpital informuje pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia.
4. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentowi przez Szpital niezwłocznie. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od ustalonej kolejki świadczeń.
5. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta o zmianie terminu udzielenia świadczenia.
6. Szpital zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego w obrębie

powiatu, na podstawie zawartego porozumienia współpracy w tym zakresie oraz zapewnia transport sanitarny do ww. świadczeniodawcy.

§ 11

1. Przepisy dotyczące przyjęcia chorego na Oddział Psychiatryczny reguluje Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19.08.1994 r. Dz. U. nr. 111 poz. 535.

1.1. przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi następuje za jej pisemną zgodą, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po jej osobistym zbadaniu stwierdzi wskazania do przyjęcia,

1.2. w przypadku poważnych wątpliwości co do zdolności wyrażania zgody przez osobę z zaburzeniami psychicznymi, odnotowuje się ten fakt w dokumentacji medycznej, którą przedstawia się sędziemu wizytującemu oddział,

1.3. osoba chora psychicznie może być przyjęta na Oddział Psychiatryczny bez zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób.

2. O przyjęciu na Oddział Psychiatryczny osoby, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.3 postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa.

2.1 w/w przyjęcie wymaga zatwierdzenia przez Ordynatora/Zarządzającego Oddziałem Psychiatrycznym w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia,

2.2 osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody wymaganej w ust. 1 pkt. 1.1./ pobyt w Szpitalu nie może trwać dłużej niż 10 dni/,

3. Na Oddział Psychiatryczny może być również przyjęta, bez zgody wymaganej w ust. 1 pkt. 1.1 osoba chora psychicznie:

3.1 której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nie przyjęcie do Szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego,

3.2 która jest nie zdolna do samodzielnego zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie na Oddziale Psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

§ 12

1. Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

1.1. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu

bezpośredniego decyduje pielęgniarka, która jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić lekarza.

- 1.2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji.
- 1.3. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
- 1.4. Wypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

§ 13

1. Pacjent przyjmowany do Szpitala winien być w stanie higienicznym nie budzącym zastrzeżeń.
2. W przypadku stwierdzenia złego stanu higienicznego:
 - 2.1. pacjent może być poddany zabiegom higienicznym i dezynsekcji,
 - 2.2. odzież zanieczyszczona lub z pasożytami za zgoda pacjenta zostaje poddana utylizacji.
3. Tożsamość pacjentów przyjmowanych do Szpitala powinna być ustalona na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
4. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się w Izbie Przyjęć na podstawie skierowania od lekarza. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od posiadanego przez daną osobę skierowania bądź jego braku oraz statusu ubezpieczenia. Pacjenci przyjmowani są całodobowo w trybie pilnym.
5. W trakcie przyjęcia pacjent zobowiązany jest okazać:
 - 5.1. skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 5.2. skierowanie od pracodawcy – w przypadku badania z zakresu medycyny pracy,
 - 5.3. dowód ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest porada w ramach umowy z NFZ i/lub wystawienie recepty/zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze/zaopatrzenie protetyczne.
6. Pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
7. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.
8. Opuszczenia przez pacjenta oddziału, w tym także nieobecność spowodowana udzieleniem pacjentowi przepustki, powinny być uzgodnione z lekarzem prowadzącym i odnotowywane

w dokumentacji medycznej. Wyjście pacjenta poza oddział bez zgody lekarza, jest równoznaczne z samowolnym opuszczeniem oddziału.

9. Wypisanie pacjenta z oddziału następuje w przypadkach uzasadnionych medycznie, na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub w innych przypadkach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. O wypisaniu pacjenta z oddziału decyduje lekarz.
10. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w przypadku gdy zostaje wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
11. Pacjent korzystający z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej po zarejestrowaniu się zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim w umówionym dniu i określonej godzinie.
12. W przypadku konieczności wykonania uzupełniającego badania diagnostycznego, konsultacji specjalistycznej w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego, świadczenia te realizowane są niezwłocznie.
13. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
14. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi na zachowanie lub czynność personelu Szpitala oraz prawo do złożenia wniosku dotyczącego ulepszenia organizacji bądź usprawnienia pracy Szpitala.
15. Szczegółowy opis procedury przyjmowania, rozpatrywania, i załatwiania skarg i wniosków określi Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia.

§ 14

Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje m.in. pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§ 15

1. Lekarze Szpitala kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.
2. Lekarze Szpitala kierują pacjentów na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie, a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.

§ 16

Dyrektor Szpitala może określić szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.

VII. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz podmiotów

1. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym reguluje umowa zawarta przez Szpital z firmą zewnętrzną, (z którą Szpital posiada zawartą umowę w zakresie usług – przewożenia zwłok z Oddziałów Szpitalnych, przechowywania oraz udostępniania pomieszczeń umożliwiających przeprowadzenie sekcji zwłok osób zmarłych).
2. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok osoby zmarłej powyżej 72 godzin od podmiotów wymienionych w ust. 1 w przypadku braku umowy o której mowa w ust. 1 wynosi 60,00 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę w tym 4,44 zł VAT (8% VAT).

VIII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania

§ 17

1. Poszczególnymi komórkami organizacyjnymi kierują Kierownicy wyznaczeni przez Dyrektora Szpitala. Dyrektor podpisuje umowy z Ordynatorami/Zarządzającymi Oddziałami, Pielęgniarkami Oddziałowymi oraz Przełożoną Pielęgniarek po przeprowadzonym konkursie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Świadczeń w Szpitalu udziela personel medyczny, który posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami oraz certyfikatami.
3. Świadczeń zdrowotnych w Szpitalu mogą udzielać także osoby realizujące program stażu specjalizacyjnego lub podyplomowego, a także skierowani do odbycia stażu zawodowego na podstawie odrębnych przepisów posiadające niezbędne kwalifikacje zawodowe.
4. Do zadań komórek organizacyjnych Szpitala należą w szczególności:
 - 4.1. **Oddział Obserwacyjno – Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny**, którym kieruje Ordynator / Zarządzający Oddziałem podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej,
- rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
- programowanie i organizowanie działalności zapobiegawczo- leczniczej w zakresie chorób zakaźnych,
- wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownię diagnostyczne na rzecz pacjentów,
- zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
- utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doskonalenia pracowników medycznych,
- prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do Szpitala,
- zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zachorowań na choroby zakaźne,
- prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddziały świadczeń zdrowotnych,
- realizacja programów terapeutycznych,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala
- zapewnienie porządku i czystości na Oddziale.

4.2. Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii, którym kieruje Ordynator/Zarządzający Oddziałem podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej,
- rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
- ocena stanu epidemiologicznego w rejonie działania szpitala,
- programowanie i organizowanie działalności zapobiegawczo- leczniczej w zakresie chorób płuc i gruźlicy,
- wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownię diagnostyczne na rzecz pacjentów,
- zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
- utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- współpraca z Instytutem Chorób Płuc i Gruźlicy,
- prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doskonalenia pracowników medycznych,

- prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do Szpitala,
- zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zachorowań na gruźlicę płuc,
- gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddziały świadczeń zdrowotnych,
- realizacja chemioterapii,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala
- zapewnienie porządku i czystości na Oddziale.

4.3. Oddział Psychiatryczny będący komórką Centrum Zdrowia Psychicznego, którym kieruje Ordynator/Zarządzający Oddziałem podporządkowany Kierownikowi Centrum Zdrowia Psychicznego

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej,
- rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
- wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownię diagnostyczne na rzecz pacjentów,
- prowadzenie terapii zajęciowej,
- zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
- utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doskonalenia pracowników medycznych,
- prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do Szpitala,
- prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddziały świadczeń zdrowotnych,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala
- zapewnienie porządku i czystości na Oddziale.

4.4. Oddział Psychiatryczny Dzienny będący komórką Centrum Zdrowia Psychicznego, którym kieruje Ordynator/Zarządzający Oddziałem podporządkowany Kierownikowi Centrum Zdrowia Psychicznego

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- zapewnienie dziennej opieki stacjonarnej,
- rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,

- wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownię diagnostyczne na rzecz pacjentów,
- prowadzenie terapii zajęciowej,
- zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
- utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w Oddziale Psychiatrycznym w sytuacji koniecznej ze wskazań medycznych,
- prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do terapii,
- prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddziały świadczeń zdrowotnych,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

4.5. Centrum Zdrowia Psychicznego, którym kieruje Kierownik Centrum podporządkowany Dyrektorowi Szpitala

Do zadań Centrum Zdrowia Psychicznego należy w szczególności:

- udzielanie ambulatoryjnych, dziennych i całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym, w tym diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, realizowanych przy współpracy z uprawnionymi podmiotami;
- prowadzenie i rozwijanie profilaktyki zdrowotnej i edukacji, w tym promocji zdrowia;
- udzielanie świadczeń konsultacyjnych i orzecznictwo lekarskie;
- uczestnictwo w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny, na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- udział w realizacji programów zdrowotnych;
- wykonywanie zadań na potrzeby obronne państwa;
- realizacja innych zadań wynikających z odrębnych przepisów prawnych oraz zadań powierzonych CZP w szczególności przez Wojewodę Śląskiego i Ministra Zdrowia.

4.6. Każda Izba Przyjęć z wyłączeniem Izby Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa poprzez Ordynatora/Zarządzającego właściwego Oddziału. Izba Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego podlega Kierownikowi Centrum Zdrowia Psychicznego. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarstwa i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań,
- rejestracja pacjentów zgłaszających się na leczenie do szpitala, z jednoczesną weryfikacją dowodu ubezpieczenia zdrowotnego,

- przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji,
- prowadzenie ewidencji wolnych łóżek,
- ewidencja odzieży i przedmiotów wartościowych pacjenta przed przekazaniem do depozytu Szpitala,
- udzielenie pomocy doraźnej pacjentom nie zakwalifikowanym do hospitalizacji,
- transport chorych,
- prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej,
- zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zachorowań chorób zakaźnych,
- współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala Specjalistycznego.

4.7. Poradnia Pulmonologii i Ftyzjatrii, którą kieruje Kierownik Poradni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresie gruźlicy i chorób płuc realizowana w trybie ambulatoryjnym,
- leczenie ambulatoryjne chorób osób dorosłych,
- wykonywanie badań diagnostycznych i kontrolnych (w tym obrazowych),
- współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
- kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
- badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z laboratoriami i pracowniami w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- działania profilaktyczno – lecznicze w zakresie chorób płuc,
- realizacja chemioterapii,
- zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zachorowań na gruźlicę płuc, prowadzenie ewidencji osób oczekujących na świadczenia.

4.8. Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS, którą kieruje Kierownik Poradni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresie hepatologii realizowana w trybie ambulatoryjnym,
- leczenie ambulatoryjne chorób osób dorosłych,
- wykonywanie badań diagnostycznych i kontrolnych,

- współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
- kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
- badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z laboratoriami i pracowniami w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- działania profilaktyczno – lecznicze w zakresie chorób zakaźnych, a w szczególności HIV/AIDS,
- zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zakażeń HIV,
- realizacja programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia reprezentowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS,
- realizacja świadczeń w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem zakażonym wirusem HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi,
- realizacja procedur po ekspozycji na zakażenie czynnikami biologicznymi,
- prowadzenie ewidencji osób oczekujących na świadczenia.

4.9. Poradnia Hepatologiczna, którą kieruje Kierownik Poradni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresie hepatologii realizowana w trybie ambulatoryjnym,
- leczenie ambulatoryjne chorób osób dorosłych,
- wykonywanie badań diagnostycznych i kontrolnych,
- współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
- kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
- badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z laboratoriami i pracowniami w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- działania profilaktyczno – lecznicze w zakresie chorób wątroby, a w szczególności wirusowego zapalenia wątroby B i C,
- zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zachorowań na choroby zakaźne,
- realizacja programów terapeutycznych,
- prowadzenie ewidencji osób oczekujących na świadczenia.

4.10. Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych i Współuzależnień, którą kieruje Kierownik Poradni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- specjalistyczna opieka zdrowotna pacjentów uzależnionych,
- leczenie ambulatoryjne chorób osób dorosłych,
- wykonywanie badań diagnostycznych i kontrolnych,
- działania profilaktyczno – lecznicze oraz prowadzenie terapii w zakresie uzależnień od środków odurzających,
- kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w ośrodkach odwykowych,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- prowadzenie ewidencji osób oczekujących na świadczenia.

4.11. Poradnia Medycyny Pracy, którą kieruje Kierownik Poradni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- ochrona zdrowia pracowników przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy, sposobem jej wykonywania,
- sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,
- wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych, celowanych, badań do celów sanitarno – epidemiologicznych,
- wykonywanie szczepień ochronnych,
- wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych,
- czynne poradnictwo w stosunku do chorych na choroby zawodowe oraz osób niepełnosprawnych,
- gromadzenie i przechowywanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną,
- przeglądy stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy – udział lekarzy w komisji BHP.

4.12. Poradnia Zdrowia Psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym będąca komórką Centrum Zdrowia Psychicznego, którą kieruje Kierownik Poradni podporządkowany Kierownikowi Centrum Zdrowia Psychicznego.

Do podstawowych zadań Poradni Zdrowia Psychicznego z Punktem Konsultacyjno-Diagnostycznym należy:

- przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb.
- udzielanie porad specjalistycznych, terapeutycznych oraz kontrolnych,
- udzielanie porad psychologicznych diagnostycznych,

- prowadzenie terapii indywidualnych, grupowych i rodzinnych,
- badanie chorych zgłaszających się do poradni, ustalenie rozpoznania i ukierunkowanie dalszego leczenia,
- prowadzenie psychoedukacji i poradnictwa w kryzysie.

4.13. Zespół Leczenia Środowiskowego (ZŁŚ) będący komórką Centrum Zdrowia Psychicznego, którym kieruje Kierownik Zespołu podporządkowany Kierownikowi Centrum Zdrowia Psychicznego

Do głównych form pomocy realizowanych przez ZŁŚ należą:

- opracowanie indywidualnego planu terapii dla każdego pacjenta,
- diagnostyka psychiatryczna oraz psychologiczna,
- nawiązanie i utrzymanie współpracy z pacjentem w jego miejscu zamieszkania,
- zapewnienie kompleksowej, specjalistycznej opieki, adekwatnej do stanu zdrowia pacjenta oraz jego funkcjonowania społecznego,
- zapobieganie nawrotom choroby, jak również poprawa stanu psychicznego,
- zbudowanie sieci wsparcia społecznego w najbliższym kręgu pacjenta,
- wsparcie dla rodziny pacjenta,
- poprawa funkcjonowania psychospołecznego,
- porady diagnostyczne, terapeutyczne, psychologiczne w miejscu zamieszkania pacjenta.

4.14. Laboratorium Analityczne i Pracownia Bakteriologii, którą kieruje Kierownik Laboratorium podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Laboratorium należy w szczególności:

- przyjmowanie materiału i wykonywanie badań laboratoryjnych dla pacjentów wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego, prowadzących działalność medyczną,
- przyjmowanie materiału i wykonywanie badań laboratoryjnych dla podmiotów zewnętrznych oraz odpłatnie na życzenie pacjenta (nie finansowanych przez NFZ),
- stosowanie metod analitycznych zapewniających wiarygodność i przydatność wyników badań w procesie diagnostycznych i leczniczym,
- współpraca z odbiorcami świadczeń laboratoryjnych,
- prowadzenie dokumentacji medycznej,
- ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.

4.15. Pracownia RTG, którą kieruje Kierownik Pracowni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Pracowni należy w szczególności:

- przeprowadzenie badań diagnostycznych pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych na podstawie skierowań lekarskich,
- wykonywanie zdjęć RTG, opisu zdjęć,
- wykonywanie badań dla innych uprawnionych podmiotów,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji,
- ewidencjonowanie badań.

4.16. Pracownia Spirometrii, którą kieruje Kierownik Pracowni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Pracowni należy w szczególności:

- przeprowadzenie badań diagnostycznych pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych na podstawie skierowań lekarskich,
- wykonywanie badań dla innych uprawnionych podmiotów,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji,
- ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.

4.17. Pracownia Bronchoskopii, którą kieruje Kierownik Pracowni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Pracowni należy w szczególności:

- przeprowadzenie badań diagnostycznych pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych na podstawie skierowań lekarskich,
- wykonywanie badań dla innych uprawnionych podmiotów,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji,
- ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.

4.18. Pracownia USG, którą kieruje Kierownik Pracowni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Pracowni należy w szczególności:

- przeprowadzenie badań diagnostycznych pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych na podstawie skierowań lekarskich,
- wykonywanie badań dla innych uprawnionych podmiotów,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji,
- ewidencjonowanie badań.

4.19. Pracownia TK, którą kieruje kierownik pracowni podporządkowany Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Pracowni należy w szczególności:

- przeprowadzanie badań diagnostycznych pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych na podstawie skierowań lekarskich,

- wykonywanie zdjęć TK, zapisu i opisu zdjęć,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji,
- ewidencjonowanie badań

4.20. Apteka Szpitalna, którą kieruje Kierownik Apteki podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań Apteki należy w szczególności:

- utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków, artykułów sanitarnych i sprzętu jednorazowego użytku,
- zaopatrywanie oddziałów szpitalnych i innych jednostek organizacyjnych wchodzących w skład struktury organizacyjnej Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne i antyseptyczne,
- przygotowywanie leków cytostatycznych,
- udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu,
- prowadzenie ewidencji uzyskiwanych darów produktów leczniczych,
- ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały oraz procedur postępowania w Apteczce Szpitalnej,
- nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach szpitalnych,
- sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych.

4.21. Sekcja ds. Żywienia i Higieny, którą kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek.

Do zadań Sekcji w szczególności należy:

- współpraca z firmą cateringową,
- dystrybucja i transport posiłków do oddziałów Szpitala,
- w zakresie utrzymania czystości: utrzymanie czystości i dezynfekcja powierzchni w obiektach i pomieszczeniach Szpitala,
- zapewnienie porządku i czystości wewnątrz obiektów Szpitala,
- gospodarka odpadami,
- współpraca z pralnią zewnętrzną.

4.22. Samodzielne Stanowisko ds. Epidemiologii, które jest bezpośrednio podporządkowane Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań należy w szczególności:

- monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich działów Szpitala,

- nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji,
- doradztwo w postępowaniu pielęgnacyjnym z chorymi szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne,
- współudział w opracowywaniu i nadzór nad wdrażaniem i przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń,
- organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych,
- organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z sytuacją epidemiologiczną Szpitala,
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej ww. zadań zgodnie z procedurą,
- współpraca z Powiatową i Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną,
- prowadzenie ewidencji wytwarzanych i utylizowanych odpadów niebezpiecznych.

4.23. Dział Księgowo – Finansowy, którym kieruje Główny Księgowy podlegający bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Działu należy:

- prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości, oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie Szpitala, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych,
- prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Szpital, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych,
- nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Szpitala,
- ewidencjonowanie, prowadzenie kosztów wg miejsc powstania, gromadzenie danych z poszczególnych ośrodków kosztów, rozliczanie kosztów pośrednich przy pomocy kluczy podziałowych na poszczególne ośrodki kosztów,
- sporządzanie stosownej sprawozdawczości z zakresu działalności finansowej Szpitala na potrzeby: Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, Ministerstwa Zdrowia, GUS itp.,
- ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (niskocennych),
- prowadzenie dokumentacji związanej z wydatkowaniem środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w tym ewidencji pożyczek mieszkaniowych i czuwanie nad terminowym dokonywaniem potrąceń rat z wynagrodzeń pracowniczych,

- prowadzenie księgowości Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej,
- wystawianie faktur w zakresie realizacji umów z NFZ,
- wystawianie faktur w zakresie działalności Szpitala poza rozliczeniami z NFZ,
- gromadzenie dokumentacji i sporządzanie list płac (obliczanie wynagrodzeń pracowniczych, zasiłków z ubezpieczenia społecznego i innych świadczeń pieniężnych wynikających ze stosunku pracy),
- prowadzenie kart wynagrodzeń pracowników, wystawianie zaświadczeń o dochodach pracowników,
- prowadzenie kasy głównej i kasy socjalnej Szpitala oraz związanej z tym dokumentacji (raporty kasowe),
- obliczanie miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych (od wynagrodzeń), składek na Ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i fundusz pracy, opracowywanie miesięcznych deklaracji do ZUS oraz przelewanie należnych kwot na rzecz ZUS i stosownych urzędów w obowiązujących terminach.

4.24. Sekcja Płac, która podlega Kierownikowi Działu Księgowo -Finansowemu.

Do zadań Sekcji należy:

- kompletowanie i składanie dokumentów w sprawach emerytalno – rentowych,
- sporządzanie wymaganej ewidencji i sprawozdawczości,
- prowadzenie spraw związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego
- opracowywanie analiz z wykorzystania czasu pracy,
- naliczanie wynagrodzenia z tytułu umów o pracę oraz umów cywilno prawnych,
- naliczanie należnych składek na ubezpieczenie oraz podatków,
 - dokonywanie potrąceń wynikających ze złożonych przez pracowników oświadczeń oraz zajęć z wynagrodzeń pracowników
- naliczanie zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- prowadzenie kart wynagrodzeń i kart zasiłkowych,
 - sporządzanie zaświadczeń o wynagrodzeniu Rp-7 z całego okresu zatrudnienia w punktach dotyczących wynagrodzeń,

4.25. Dział Organizacyjno – Administracyjny, którym kieruje Kierownik podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych.

Do zadań Działu należy:

- prowadzenie spraw rejestrowych Szpitala oraz ich aktualizacja (Krajowy Rejestr Sądowy, rejestr wojewody itp.),
- redagowanie wewnętrznych aktów normatywnych i ich aktualizacja,
- prowadzenie zbioru aktów normatywnych,
- prowadzenie rejestru wydanych przez Dyrektora Szpitala pełnomocnictw i upoważnień,
- organizowanie i protokolowanie posiedzeń Rady Społecznej,

- przygotowywanie, rejestrowanie i prowadzenie dokumentacji Rady Społecznej, a w szczególności protokołów z posiedzeń oraz uchwał,
- opracowywanie i współpraca w opracowywaniu programów, planów i sprawozdań z działalności Szpitala,
- udział w opracowywaniu zarządzeń Dyrektora oraz wytycznych do pracy dla komórek organizacyjnych Szpitala,
- współudział w opracowywaniu regulaminów komórek organizacyjnych Szpitala,
- przygotowywanie zmian w Statucie Szpitala,
- prowadzenie korespondencji z sądami, prokuraturami i instytucjami ubezpieczeniowymi,
- stwierdzanie zgodności treści zamawianych pieczęci firmowych z obowiązującą strukturą organizacyjną.

4.26. Sekcja ds. Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki oraz Składnica Akt, którą kieruje Kierownik podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych. Do zadań Sekcji w szczególności należy:

- opracowanie wewnętrznych dokumentów statystycznych,
- współpraca i stały kontakt ze wszystkimi oddziałami i komórkami organizacyjnymi Szpitala i NFZ,
- opracowanie ofert dla NFZ na świadczenie usług medycznych,
- współpraca z działem księgowo - finansowym w zakresie rozliczania wykonywanych usług medycznych dla NFZ wg zawartych kontraktów,
- prowadzenie rejestracji zgonów w księdze rejestracji zgonu,
- prowadzenie księgi głównej chorych i innych ksiąg związanych z pobytem chorych w Szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń dotyczących chorych przyjętych do Szpitala na choroby zakaźne, zawodowe itp., zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- przyjmowanie dokumentacji medycznej z poszczególnych komórek organizacyjnych, zgodnie z obowiązującą Instrukcją,
- przechowywanie, zabezpieczenie przyjętej dokumentacji medycznej, prowadzenie jej ewidencji,
- udostępnianie dokumentacji medycznej instytucjom, osobom upoważnionym na podstawie obowiązujących przepisów,
- prowadzenie archiwum medycznego zgodnie z obowiązującą Instrukcją działania Składnicy Akt,
- kontrola sposobu prowadzenia, przechowywania, zabezpieczania dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych i funkcjonalnych Szpitala,
- zabezpieczenie oddziałów w recepty lekarskie,
- sporządzanie w oznaczonym terminie sprawozdań o ruchu chorych,

- terminowe sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresów działalności szpitala w oparciu o zebrane materiały, w tym sporządzanie miesięcznych zestawień wykorzystania łóżek Szpitala,
- zabezpieczenie i przestrzeganie tajemnicy w dokumentacji lekarskiej,
- rejestrowanie świadczeń medycznych udzielanych przez komórki organizacyjne Szpitala,
- przysyłanie danych w formie elektronicznej i zacytywanie potwierdzeń przez NFZ,
- rozliczanie świadczeń zdrowotnych z NFZ zgodnie z zawartymi umowami,
- obsługa Portalu Świadczeniodawcy w zakresie aktualizacji personelu, sprzętu medycznego wykazanego w umowach z NFZ,
- przekazywanie do Narodowego Funduszu Zdrowia danych dotyczących list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych na podstawie danych z oddziałów i poradni,
- kontrola realizacji umów na świadczenia zdrowotne w komórkach Szpitala,
- sporządzanie sprawozdań z działalności Szpitala do Głównego Urzędu Statystycznego oraz do Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego.

4.27. Dział Infrastruktury i Rozwoju, którym kieruje Kierownik podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych.

Do zadań Działu w szczególności należy:

W zakresie zadań obsługi infrastruktury Szpitala i rozwojowych:

- inicjowanie oraz opracowywanie planów inwestycyjnych w zakresie prac budowlanych,
- dbanie o rozwój oraz polepszenie funkcjonalności infrastruktury technicznej,
- nadzór i kontrola nad prawidłowym użytkowaniem obiektów budowlanych zgodnie z ich przeznaczeniem i wymogami ochrony środowiska oraz utrzymanie ich w należytym stanie technicznym i estetycznym zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
- prowadzenie oraz archiwizacja dokumentacji technicznej obiektów i infrastruktury technicznej,
- prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych,
- prowadzenie spraw związanych z planowaniem i realizacją inwestycji,
- sprawowanie nadzoru nad terminową realizacją całokształtu zadań inwestycyjnych, modernizacyjnych i remontowych obiektów budowlanych (planowanie, nadzór, wykonawstwo, rozliczenie),
- opracowanie we właściwych terminach obowiązujących sprawozdań z wykonania ww. planów,
- nadzór nad procesem opracowania dokumentacji projektowo – kosztorysowej na wszystkie roboty budowlane i instalacyjne,
- przeprowadzanie rocznych i okresowych analiz realizacji planów inwestycyjnych, remontów i modernizacji,

- sprawozdawanie i opiniowanie projektów inwestycji, remontów i modernizacji pod kątem zgodności z założeniami ekonomiczno – technicznymi i postanowieniami umowy o ich wykonanie,
- organizowanie i uczestniczenie w komisjach odbioru robót i oddania do użytku budynków i budowli,
- sprawdzanie wszystkich faktur wykonawców inwestycji, remontów i modernizacji pod względem merytorycznym i rachunkowym w zakresie robót budowlanych i instalacyjnych,
- badanie rynku usług i materiałów budowlanych oraz nowoczesnych technologii służących prawidłowemu zarządzaniu i gospodarowaniu nieruchomościami Szpitala,
- administrowanie obiektami Szpitala i zapewnienie ochrony obiektów,
- planowanie i zgłaszanie potrzeb inwestycyjnych i remontów w częściach przynależnych administracji oraz racjonalna gospodarka pomieszczeniami,
- gospodarka kluczami – deponowanie i wydawanie kluczy od wszystkich pomieszczeń,
- prowadzenie magazynu przejściowego rzeczy ruchomych, zbędnych w komórkach organizacyjnych Szpitala,

W zakresie pozyskiwania środków Unijnych:

- wyszukiwanie informacji o źródłach i warunkach pozyskiwania środków z funduszy pomocowych,
- współpraca z Jednostkami Samorządu Terytorialnego w sprawie możliwości i warunków korzystania z funduszy Unii Europejskiej,
- opracowywanie harmonogramów realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej,
- opracowywanie i sporządzanie dokumentacji projektowej związanej z pozyskiwaniem zewnętrznych środków pomocowych wraz z wymaganymi załącznikami,
- prowadzenie działań związanych z przygotowaniem, wdrożeniem, rozliczeniem i kontrolą projektów,
- informowanie jednostek organizacyjnych szpitala w zakresie możliwości pozyskiwania środków z funduszy zewnętrznych,
- udział w negocjacjach z Instytucją Wdrażającą /Pośredniczącą/Zarządzającą,
- współpraca z Działem ds. Zamówień Publicznych w zakresie sporządzania specyfikacji przetargowej,
- współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie opracowywania wniosków i zawarcia umów o dofinansowanie projektów,
- realizacja oraz rozliczanie projektów,
- opiniowanie i weryfikacja wszelkich dokumentów wytworzonych na potrzeby realizacji projektu pod kątem zgodności z wymogami Unii Europejskiej oraz programami operacyjnymi,
- składanie sprawozdań i nadzór merytoryczny nad projektem,

- gromadzenie i przechowywanie wszelkich danych i materiałów związanych z realizowanymi projektami zgodnie z zapisem w umowach oraz przygotowywanie niezbędnych danych i informacji dla potrzeb prowadzonych wewnętrznych i zewnętrznych kontroli.

4.28. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, którym kieruje Kierownik podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych.

Do zadań Działu w szczególności należy:

- opracowywanie planów zamówień publicznych na podstawie zapotrzebowań poszczególnych jednostek organizacyjnych,
- zaopatrywanie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz odczynniki chemiczne,
- zaopatrzenie w pościel, bieliznę, środki czystości oraz artykuły gospodarcze, środki chemiczne i dezynfekcyjne,
- zaopatrywanie w odzież ochronną, roboczą, materiały biurowe i druki,
- zaopatrywanie w materiały techniczne, budowlane i inne,
- zaopatrywanie w tlen i gazy techniczne,
- przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówienia na dostawy, usługi i roboty budowlane zgodnie z obowiązującą ustawą prawo zamówień publicznych,
- opracowywanie projektów zarządzeń dotyczących zamówień publicznych,
- doradztwo w sprawach wyboru trybu udzielenia zamówienia oraz przygotowania dokumentacji,
- analiza zasadności i poprawności wniosków,
- rozpatrywanie środków odwoławczych wniesionych przez wykonawców,
- przysyłanie do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich i Prezesa Zamówień Publicznych ogłoszeń o planowanych zamówieniach publicznych,
- koordynowanie udzielania zamówień publicznych przez komórki organizacyjne Szpitala,
- potwierdzenie podstawy zawarcia umowy (np. przetarg nieograniczony, art. 4-8 ustawy PZP) po sprawdzeniu faktury przez osobę odpowiedzialną za jej realizację,
- uczestnictwo i przeprowadzanie postępowań przetargowych oraz wybór odpowiednich trybów postępowania,
- opracowanie SIWZ dla poszczególnych postępowań przetargowych i ich rozstrzyganie.

4.29. Sekcja ds. Pracowniczych, którą kieruje Kierownik podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych.

Do zadań Sekcji w szczególności należy:

- prowadzenie ewidencji fluktuacji kadrowej i akt osobowych pracowników Szpitala,
- realizacja polityki kadrowej i zatrudnienia pracowników,
- przygotowywanie pism dotyczących nagród jubileuszowych, odpraw pieniężnych, urlopów bezpłatnych, macierzyńskich i wychowawczych,

- prowadzenie ewidencji w zakresie dyscypliny pracy oraz kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich,
- przestrzeganie planowego wykorzystania urlopów wypoczynkowych,
- kompleksowa obsługa systemu elektronicznego programu kadrowego, pracowników i członków ich rodzin (obsługa Programu Płatnik),
- zapewnienie ochrony akt osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych,
- prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem i doskonaleniem zawodowym pracowników,
- przygotowywanie dokumentacji pracowniczej w tym: umów o pracę, aneksów, porozumień, wypowiedzeń, świadectw pracy,
- organizowanie, nadzorowanie oraz ewidencjonowanie szkoleń podyplomowych i specjalizacji,
- opracowywanie analiz z zakresu zatrudnienia oraz kwalifikacji pracowników,
- sporządzanie sprawozdań statystycznych zgodnie z ustawą o statystyce państwowej i przepisami wykonawczymi do ustawy (GUS. Ministerstwo Zdrowia, Urząd Marszałkowski),
- współpraca z Radcą Prawnym w zakresie rozwiązywania problemów kadrowych,
- prowadzenie archiwum kadrowego,
- prowadzenie (ewidencjonowanie) dokumentacji związanej z odpracowaniem nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne, osób skazanych wyrokiem sądowym,
- prowadzenie ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze,
- przygotowywanie comiesięcznych kart ewidencji czasu pracy,
- organizowanie konkursów na stanowiska objęte postępowaniem konkursowym (Ordynatorzy, Przełożona Pielęgniarek, Pielęgniarki Oddziałowe),
- rozwiązywanie bieżących problemów pracowniczych w praktyce zgodnie z przepisami prawa pracy,
- korespondencja z instytucjami (ZUS, Urząd Pracy),
- organizowanie stażu dla osób bezrobotnych skierowanych przez Urząd Pracy,

4.30. Sekcja Informatyki, którą kieruje Kierownik podlegający Kierownikowi Działu Infrastruktury i Rozwoju.

Do zadań w szczególności należy:

- administracja wewnętrzna sieci informatycznej, serwerami plików i baz danych,
- administracja szpitalnym systemem informatycznym,
- bieżąca obsługa i konserwacja sieci komputerowej,
- szkolenie pracowników w zakresie obsługi komputerów,
- bieżąca pomoc w obsłudze programów komputerowych zainstalowanych dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala,
- naprawa i modernizacja sprzętu komputerowego i sieci komputerowej,
- kwalifikowanie sprzętu informatycznego do wymiany,

- nadzór nad bezpieczeństwem danych elektronicznych,
- opracowanie projektów i kierunków rozwoju informatyzacji w Szpitalu,
- utrzymywanie ciągłości funkcjonowania infrastruktury informatycznej, w tym systemów i aplikacji,
- wykonywanie kopii zapasowych baz danych niezbędnych do funkcjonowania Szpitala,
- aktualizacja oprogramowania „Płatnik, „InfoMedica” i innego oprogramowania niezbędnego do zachowania ciągłej pracy Szpitala,
- współpraca z Sekcją ds. Rozliczeń Medycznych i Statystyki w zakresie sprawozdawczości do NFZ,
- wdrażanie zasad polityki bezpieczeństwa w zakresie systemów i sieci informatycznych,
- wdrożenia zmian w systemach informatycznych i nadzór merytoryczny nad prawidłowym ich funkcjonowaniem,
- opiniowanie wniosków sporządzonych przez pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala na zakup materiałów i sprzętu mającego związek z informatyzacją,
- prowadzenie zakupów w zakresie sprzętu informatycznego i oprogramowania,
- zarządzanie zasobami informatycznymi Szpitala,
- zapewnienie obsługi informatycznej i pomocy Pracownikom Szpitala, w przypadku problemów w obsłudze sprzętu informatycznego, systemów informatycznych wspierających prace komórek organizacyjnych Szpitala,
- dokonywanie zakupów części i materiałów do eksploatowanych w Szpitalu komputerów i ich oprzyrządowania, zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
- prowadzenie ewidencji sprzętu informatycznego,
- bieżące monitorowanie zmian w przepisach w zakresie bezpieczeństwa IT oraz ochrony danych osobowych,
- nadzór nad wykonywaniem usług gwarancyjnych oraz serwisu pogwarancyjnego sprzętu komputerowego oraz oprogramowania,
- udział w komisjach i zespołach Szpitala,
- współdziałanie z NFZ, ZUS w zakresie wprowadzania nowych rozwiązań informatycznych,
- administrowanie stroną internetową Szpitala (WWW) oraz Biuletynem Informacji Publicznej (BIP),
- administrowanie szpitalnymi kontami pocztowymi,
- współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie doskonalenia pracy systemów informatycznych wykorzystywanych w Szpitalu,
- wykonywanie innych prac na rzecz Szpitala, zgodnie ze swoimi uprawnieniami,
- wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

4.31. **Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

4.31.1. Do zadań Głównego Księgowego należy prowadzenie i nadzorowanie działalności księgowo - finansowej Szpitala, a w szczególności:

- prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające na: zorganizowaniu, sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający:
 - a) właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - b) ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala,
 - c) sporządzanie kalkulacji wynikowych kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej,
- bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych zadań sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - a) terminowe przekazywanie rzetelnych informacji finansowych Dyrektorowi Szpitala,
 - b) terminowe przekazywanie wymaganych sprawozdań finansowych właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi Szpital przepisami prawa,
 - c) ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
 - d) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych, nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne,
- sporządzaniu rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawiania go właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi Szpital przepisami prawa,
- prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala, zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające na:
 - a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala zgodnie z przepisami,
 - b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,
 - c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
- analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji Szpitala,
- dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
 - a) wstępnej, bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków,
 - b) wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planów finansowych Szpitala oraz ich zmian,
 - c) następnej kontroli operacji gospodarczych Szpitala stanowiących przedmiot księgowy,

- kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników,
- opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Szpitala dotyczących prowadzenia rachunkowości oraz opracowywanie projektów aktualizacji przepisów wewnętrznych, a w szczególności:

- a) opracowywanie i aktualizowanie zakładowego planu kont i przedstawianie go do akceptacji Dyrektora Szpitala,
- b) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych i aktualizacji dotyczących obiegu dokumentów (dowodów księgowych),
- c) opracowywanie i aktualizacja zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji,

- wstępna kontrola legalności dokumentów,
- sporządzanie sprawozdań finansowych i ich analiz.

4.31.2. Główny Księgowy w razie ujawnienia:

- nieprawidłowości formalno - rachunkowych dokumentu - zwraca go właściwemu rzeczowo pracownikowi w celu ich usunięcia,
- nierzetelnego dokumentu, w którym została ujęta nielegalna operacja gospodarcza lub zobowiązanie nie mające pokrycia w planie finansowym, z wyjątkiem wypadków dopuszczonych w przepisach - odmawia jego podpisania.

4.31.3. O odmowie podpisania dokumentu, która wymaga umotywowania – Główny Księgowy zobowiązany jest zawiadomić na piśmie Dyrektora Szpitala . W razie odmowy podpisania dokumentu poddanego kontroli następnej, Główny Księgowy zobowiązany jest przedstawić wnioski, co do sposobu rozliczenia kwestionowanej operacji gospodarczej.

4.31.4. W celu realizacji określonych zadań Główny Księgowy ma prawo:

- wnioskować o określenie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne komórki organizacyjne prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej,
- żądać od innych służb udzielenia w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień, jak również udostępniania do wglądu dokumentów i wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,
- żądać od innych służb usunięcia w wyznaczonym terminie nieprawidłowości dotyczących:
 - a) przyjmowania, wystawiania, obiegu i kontroli dokumentów,
 - b) systemu kontroli wewnętrznej,
 - c) systemu wewnętrznej informacji finansowej,
- występować do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli określonych zagadnień, które nie leżą w zakresie działania Głównego Księgowego.

4.31.5. Główny Księgowy organizuje i nadzoruje pracę Działu Księgowo - Finansowego i jest zwierzchnikiem służbowym wszystkich zatrudnionych w nim pracowników.

4.31.6. W razie nieobecności Głównego Księgowego jego zadania wykonuje Zastępca Głównego Księgowego.

4.32. Przełożona Pielęgniarek bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań w szczególności należy:

- koordynacja i kontrola prac średniego i niższego personelu medycznego, współdziałając w tym zakresie z ordynatorami/zarządzającymi oddziałami, kierownikami komórek organizacyjnych oraz pielęgniarkami oddziałowymi,
- koordynacja i kontrola prac pielęgniarek oddziałowych, dla których jest bezpośrednim przełożonym,
- zapewnienie prawidłowego i racjonalnego rozmieszczenia personelu pielęgniarskiego i innego średniego personelu medycznego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej oraz niższego personelu wykonującego czynności związane z obsługą pacjenta,
- opracowanie i wprowadzanie standardów wpływających na udoskonalenie procesu pielęgnacji i obsługi pacjenta,
- czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta, zabezpieczaniem jego bezpieczeństwa, prawidłowym przebiegiem procesu pielęgnacji,
- zabezpiecza właściwe warunki sanitarno – epidemiologiczne oddziałów, pracowni i poradni Szpitala,
- czuwanie nad doskonaleniem i doszkącaniem średniego personelu medycznego, organizując szkolenia wewnątrzszpitalne,
- nadzorowanie i kontrola przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów z zakresu bezpieczeństwa pożarowego przez średni i niższy personel medyczny, dyscypliny pracy i postanowień regulaminu pracy,
- współdziałanie w sporządzaniu analiz dotyczących świadczonych usług medycznych oraz czuwanie nad prawidłowym, rzetelnym przekazywaniem danych statystycznych,
- współpraca i podejmowanie wspólnych działań z Komitetem ds. zakażeń szpitalnych w zakresie przeciwdziałania i eliminacji źródeł ich powstawania,
- opracowywanie i wdrażanie standardów pracy pielęgniarskiej,
- koordynacja i kontrola części procedur wykonywanych poza terenem Szpitala.

4.33. Pełnomocnik ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań w szczególności należy:

- wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością,
- nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu zarządzania jakością i ich wdrażania,
- współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- udział lub reprezentacja Szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem zarządzania jakością,
- współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemów zarządzania jakością wewnątrz Szpitala,

- podejmowanie działań celem zwiększenia efektywności i jakości pracy,
- organizowanie i wykonywanie czynności zmierzających do wystąpienia z wnioskiem o wydanie certyfikatu akredytacyjnego lub innego certyfikatu systemu zarządzania jakością w celu stwierdzenia określonych i podanych do ogólnej wiadomości standardów jakości,
- prowadzenie spraw związanych z opracowaniem i wdrażaniem standardów jakościowych,
- przygotowanie i udział w szkoleniach pracowników w zakresie wprowadzania standardów jakości usług medycznych,
- udział w badaniach prowadzonych w Szpitalu nt. satysfakcji pacjentów,
- nadzorowanie prac nad opracowaniem ankiety satysfakcji pacjenta,
- kontrola realizacji wydanych zarządzeń, instrukcji i wytycznych regulujących zasady funkcjonowania Szpitala w poszczególnych jego komórkach organizacyjnych,
- doskonalenie metod zarządzania do szybkiego rozpoznawania występujących braków i ich unikania,
- inicjowanie właściwych szkoleń w zakresie jakości,
- ulepszanie metod, procedur i sposobów utrzymania jakości,
- nadzorowanie realizacji działań korygujących i zapobiegawczych,
- rozwój i koordynacja programów dotyczących wymaga jakościowych.

4.34. Radca Prawny / Kancelaria Prawna bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań komórki w szczególności należy:

- realizowanie zadań zgodnie z ustawą z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych.
- opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
- opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych,
- zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
- informowanie o uchybieniach w działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybie,
- informowanie o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności Szpitala.

4.35. Stanowisko ds. Kontroli Zarządczej bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań w szczególności należy:

- badanie i ocena realizacji celów i zadań pod kątem ich efektywności ekonomicznej w kontekście nadrzędnego celu Szpitala,
- koordynacja systemu zarządzania ryzykiem w Szpitalu,
- sporządzanie planu działalności Szpitala i monitorowanie realizacji działań z niego wynikających,
- wykrywanie nieprawidłowości i nadużyć w działalności komórek organizacyjnych Szpitala,

- ustalanie przyczyn i skutków, także finansowych, stwierdzonych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych, a także wskazywanie sposobów i środków zmierzających do usunięcia nieprawidłowości i zapobiegania powstawaniu ich w przyszłości, gromadzenie, przechowywanie aktów prawnych, w tym aktów prawnych wewnętrznych Szpitala dla potrzeb stanowiska pracy,
- przeprowadzanie bieżących wewnętrznych kontroli oraz zleconych przez Dyrektora Szpitala,
- sporządzanie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Szpitalu,
- inicjowanie i podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia sprawności i skuteczności kontroli w Szpitalu,
- przedkładania Dyrektorowi Szpitala ocen i wniosków wynikających z ustaleń kontroli i ich wdrażania w praktycznej działalności.

4.36. Inspektor ds. BHP bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań w szczególności należy:

- przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno - organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Szpitala albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,

- prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły.

4.37. Inspektor ds. ppoż. bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań w szczególności należy:

- sporządzanie i przedkładanie Dyrektorowi okresowych analiz stanu ppoż. zawierających propozycje zmian oraz działań technicznych i organizacyjnych mających na celu poprawę warunków pracy oraz zabezpieczenia ppoż. Szpitala,
- kontrola przestrzegania przez Kierowników i pracowników zasad i przepisów ppoż.,
- udział w opracowywaniu ogólnych wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji dotyczących ppoż.,
- opiniowanie przed zatwierdzeniem przez Dyrektora szczegółowych instrukcji dot. ppoż. na poszczególnych stanowiskach pracy,
- udział w komisyjnych odbiorach nowo budowanych, przebudowywanych i remontowanych budynków, instalacji i urządzeń technicznych w zakresie spełniania norm ppoż.,
- zgłaszanie wniosków i uwag do Dyrektora oraz poszczególnych Kierowników w zakresie ppoż. wynikłych w trakcie kontroli poszczególnych działów i stanowisk pracy, udział w dochodzeniach pożarowych , prowadzenie rejestrów.

4.38. Kapelan Szpitalny bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Kapelana należy w szczególności:

- zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu zaspokojenia potrzeb religijnych,
- zapewnienie dostępu do sakramentów na terenie Szpitala,
- odprawianie nabożeństw,
- udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych,
- pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych,

- pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych.

4.39. Inspektor ds. Obronnych i Rezerw bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw należy w szczególności:

- planowanie przedsięwzięć w sprawach obronnych na okres pokoju, w warunkach zewnętrznego zagrożenia państwa i w czasie wojny,
- określenie zadań do realizacji przez wewnętrzne komórki organizacyjne w zakresie obronności na okres zagrożenia i wojny, sytuacji kryzysowych oraz nadzór nad ich realizacją,
- organizowanie szkoleń oraz sporządzanie i aktualizowanie dokumentacji w zakresie spraw obronnych, wynikające z ustaw,
- uczestniczenie w ćwiczeniach oraz szkoleniach obronnych, organizowanych przez organy administracji rządowej, samorządowej i sił zbrojnych,
- realizacja zadań zapisanych w rozporządzeniu RM w sprawie gotowości obronnej państwa,
- zapewnienie właściwego opracowania, ewidencjonowania i przechowywania dokumentacji o charakterze planistyczno – obronnym,
- współpraca z kierownikiem jednostki organizacyjnej w zakresie koordynacji przygotowań prac obronnych,
- wykonywanie zadań obronnych wynikających z przepisów ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2015.827 z późn. zm.) i ustaw towarzyszących,
- prowadzenie spraw związanych z obronnością we współpracy z administracją publiczną i instytucjami odpowiedzialnymi za jej tworzenie,
- weryfikacja i uzgadnianie planów przygotowań podmiotów leczniczych dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie na potrzeby obronne państwa,
- opracowanie i aktualizacja planu przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie na potrzeby obronne państwa,
- realizacja czynności związanych z reklamowaniem pracowników jednostki org. od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w czasie mobilizacji i w czasie wojny,
- realizacja przedsięwzięć związanych z przygotowaniem propozycji wyróżnień pracowników jednostki organizacyjnej realizujących zadania obronne medalem „za zasługi dla obronności kraju”.
- prowadzenie spraw związanych z obronnością Państwa w zakresie ochrony zdrowia.

4.40. Inspektor Ochrony Danych bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Inspektora Ochrony danych należy w szczególności:

- informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
- 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,
- udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35,
- współpraca z Organem Nadzorczym,
- pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Organu Nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
- prowadzenie szkoleń dedykowanych z zakresu ochrony informacji,
- opiniowanie umów,
- audytowanie i opiniowanie stanu bezpieczeństwa danych w organizacji,
- monitorowanie prac działu Informatyki u Administratora,
- wydawanie opinii, nadzór nad aktualizacją dokumentacji systemu ochrony danych osobowych,
- obsługa i zarządzanie zgłaszanymi incydentami lub naruszeniami u Administratora.

4.41. Inspektor Ochrony Radiologicznej bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zakresu obowiązków i uprawnień inspektora ochrony radiologicznej należy nadzór nad przestrzeganiem przez Szpital wymagań ochrony radiologicznej, w szczególności:

- nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według procedur wewnętrznych i instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- tworzenie lub udział w tworzeniu procedur wewnętrznych i instrukcji pracy dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;

- opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, programu pomiarów dawek indywidualnych oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie tych programów i ewidencji do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- nadzór nad realizacją programów, o których mowa powyżej;
- prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego;
- prowadzenie okresowych ocen stanu systemów bezpieczeństwa i ostrzegania;
- informowanie i szkolenie pracowników w zakresie ochrony radiologicznej;
- dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, przyrządy dozymetryczne oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy albo osobami wykonującymi zadania tej służby, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień, w szczególności w odniesieniu do:
 - a) optymalizacji i ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki),
 - b) obiektów, instalacji oraz stosowania źródeł promieniowania jonizującego i ich wymiany,
 - c) wyznaczania terenów kontrolowanych i nadzorowanych,
 - d) klasyfikacji pracowników,
 - e) pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów dawek indywidualnych,
 - f) wyposażenia w przyrządy dozymetryczne,
 - g) programów zapewniania jakości,
 - h) monitoringu środowiska,
 - i) postępowania z odpadami promieniotwórczymi i wypalonym paliwem jądrowym,
 - j) zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym i wypadkom,

k) przygotowania na wypadek zdarzenia radiacyjnego oraz reagowania w przypadku wystąpienia takiego zdarzenia,

l) szkoleń pracowników oraz dopuszczenia ich do pracy w warunkach narażenia;

- występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, w przypadku naruszenia warunków zezwolenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1 Ustawy Prawo Atomowe, lub wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz niezwłoczne informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;

- nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, w przypadku gdy na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;

- udział w działaniach podejmowanych w zakresie zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym, przygotowania do takich zdarzeń i reagowania na nie;

- nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w przypadku przekształcenia jednostki organizacyjnej albo zakończenia przez nią działalności oraz niezwłoczne informowanie organu, który wydał zezwolenie, o którym mowa w art. 4 ust. 1 Ustawy Prawo Atomowe, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

- występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w przypadku gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych uzasadniają taki wniosek;

- wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych;

- sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz występowanie z wynikającymi z tego sprawdzenia wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej;

- występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, w przypadku gdy wnioskowane zmiany nie zwiększają ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki) określonych w zezwoleniu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 Ustawy Prawo Atomowe.

4.42. Koordynator ds. planowania strategicznego i inwestycji podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. planowania strategicznego i inwestycji należy:

- koordynowanie działań Szpitala w zakresie realizacji i rozliczeń projektów, kierowanie zespołami zadaniowymi realizującymi projekty finansowane ze źródeł zewnętrznych.

- nadzór nad bieżącym administrowaniem nieruchomością.
- czuwanie nad terminową realizacją projektów inwestycyjnych realizowanych przez Szpital
- nadzór nad wykonywaniem prac w poszczególnych komórkach w ramach realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych,
- przygotowywanie dokumentacji w ramach realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych,
- rozwiązywanie bieżących problemów związanych z realizacją wdrażanych projektów.
- terminowe sporządzanie sprawozdawczości w ramach realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych,
- rozliczanie rzeczowe i finansowe inwestycji.
- terminowa realizacja zaleceń pokontrolnych,
- nadzór nad prawidłową realizacją robót budowlanych wykonywanych na terenie Szpitala.
- współpraca z podmiotami biorącymi udział w procesach inwestycji i eksploatacji, w tym z jednostkami administracji publicznej;
- nadzór nad planami remontów, modernizacji, napraw w zakresie robót budowlanych i instalacyjnych.
- nadzór nad przeglądami obiektów Szpitala stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
- nadzór nad przeprowadzanymi robotami budowlanymi, dostaw i usług oraz udział w przeprowadzanych przeglądach gwarancyjnych i pogwarancyjnych.
- nadzór nad opracowywanym planem remontów.
- koordynowanie prawidłowej pracy komórek technicznych Szpitala.
- wykonywanie innych czynności związanych z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem a zleconych przez przełożonego.

§ 18

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.

IX. Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 19

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.

3. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
4. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

X. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 20

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w siedzibie Szpitala lub poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów bądź wyciągów, w tym także na nośnikach elektronicznych.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłaty w wysokości określonej w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej reguluje Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
4. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i poniższych formach: wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych.
 - 2) w związku z postępowaniem kompensacyjnym prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta.
 - 3) udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.”
 - 4) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o których mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

XI. Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 21

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa *Załącznik nr 2* do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 22

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 23

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
 - 1.1 za świadczenia medyczne: w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 - 1.2 za czynności administracyjne:
 - 1.2.1 za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - 1.2.2 za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, potwierdzonej przez lekarza, dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - 1.2.3 za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby,

XII. Sposób kierowania jednostką i komórkami organizacyjnymi Szpitala

§ 24

1. Kierowaniem Szpitala zajmują się:
 - 1.1. Dyrektor,
 - 1.2. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
 - 1.3. Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych
2. Dyrektor kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje Szpital na zewnątrz.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
4. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
5. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych oraz Głównego Księgowego.
6. Podczas nieobecności Dyrektora, Szpitalem kieruje jego Zastępca lub osoba przez niego upoważniona.

§ 25

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1.1. koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 1.2. organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 1.3. współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 1.4. realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 1.5. udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 1.6. bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
 - 2.1. zarządzenia,
 - 2.2. instrukcje,
 - 2.3. procedury.
3. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
4. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
5. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
6. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi oraz wnioski pracowników i pacjentów.
7. Dyrektor wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Szpitalu.
8. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 - 8.1. związane z wykonywaniem funkcji kierownika Szpitala,
 - 8.2. kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 8.3. współdziałania z Radą Społeczną Szpitala i Związkami Zawodowymi,
 - 8.4. współdziałania z organem tworzącym oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,

8.5. wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,

8.6. ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,

8.7. zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.

9. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w pkt. 8 na czas swojej nieobecności.

§ 26

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy m.in:

1.1. nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

1.2. kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,

1.3. planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego,

1.4. nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie,

1.5. dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, badań profilaktycznych i porad lekarskich,

1.6. rozpatrywanie wniosków i skarg pacjentów,

1.7. współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,

1.8. zastępowanie Dyrektora podczas jego nieobecności i realizowanie w jego zastępstwie wszystkich niezbędnych zadań wynikających z zakresu kompetencji Dyrektora,

1.9. wykonywanie innych zadań.

2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych należy:

2.1. Opracowanie w uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala modelu funkcjonalnego Szpitala, dotyczącego organizacji i zatrudnienia w Szpitalu.

2.2. Wspomaganie Dyrektora Szpitala w procesie usprawniania mechanizmów zarządzania, bieżący monitoring i nadzór nad komórkami organizacyjnymi Szpitala.

2.3. Podział czynności w zakresie zadań komórek organizacyjnych Szpitala.

2.4. Nadzór oraz koordynacja prawidłowego toku pracy komórek organizacyjnych Szpitala.

2.5. Wykonywanie innych czynności związanych z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem zleconych przez przełożonego.

2.6. Nadzór nad polityką personalną obejmującą wszystkie elementy procesu kadrowego.

2.7. Nadzorowanie całości zagadnień związanych z wdrażaniem i utrzymaniem systemów zarządzania normatywnego.

- 2.8. Koordynacja zadań związanych z systemem informowania kierownictwa, w tym nadzorowanie realizacji zadań z zakresu controllingu.
- 2.9. Nadzór nad obsługą merytoryczną i administracyjną organów statutowych Szpitala.
- 2.10. Nadzór nad opracowywaniem wewnętrznych aktów normatywnych.
- 2.11. Koordynacja spraw wynikających z prawa zamówień publicznych.
- 2.12. Koordynacja spraw związanych z ochroną warunków pracy.
- 2.13. Koordynacja spraw związanych infrastrukturą informatyczną.
- 2.14. Nadzór nad działalnością szkoleniową.

§ 27

1. W czasie pełnienia dyżuru medycznego lekarz dyżurny Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny przejmuje następujące kompetencje Dyrektora Szpitala oraz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:

- 1.1. sprawuje ogólne kierownictwo Szpitala w okresie poza normalną ordynacją Szpitala zapewniające jego sprawne funkcjonowanie,
- 1.2. nadzoruje sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, a w przypadkach tego wymagających podejmuje działania interwencyjne.

§ 28

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych:

- 1.1. pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje,
- 1.2. w szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
 - a) kierowanie pracą podległych komórek,
 - b) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
 - c) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnego personelu,
 - d) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - e) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległy personel zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - f) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - g) nadzór nad warunkami pracy personelu, z uwzględnieniem przepisów bhp i p.poż.
 - h) wprowadzanie nowo przyjętego personelu w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - i) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległego personelu,
 - j) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach

organizacyjnych,

k) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,

l) ocenianie personelu,

1.3. Uprawnienia kierowników/ordynatorów/zarządzających komórkami organizacyjnymi:

a) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,

b) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległemu personelowi stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,

c) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległego personelu,

d) autonomiczne decydowanie o:

- sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
- organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
- podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
- wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom,

1.4. Odpowiedzialność kierowników/ordynatorów/zarządzających komórkami organizacyjnymi za:

a) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,

b) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,

c) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Szpitala,

d) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,

e) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,

f) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,

g) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji,

h) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,

i) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Szpitala.

§ 29

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność personelu.

1. Do obowiązków personelu należy w szczególności:

- 1.1. kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami interesami Szpitala,
 - 1.2. znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Szpitalu,
 - 1.3. informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 1.4. utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, bhp i p.poż.
 - 1.5. zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Szpitala, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 1.6. noszenie w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję personelu,
 - 1.7. przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
2. Uprawnienia personelu wykonawczego obejmują w szczególności:
- 2.1. otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
 - 2.2. dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 2.3. właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
 - 2.4. wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
 - 2.5. zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 2.6. zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Personel ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
- 3.1. jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 3.2. stan i sposób wykorzystanie powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3.3. przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Szpitalu.

§ 30

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1.1. usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 1.2. prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 1.3. integracja działań komórek organizacyjnych.

2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 2.1. Dyrektora bądź Zastępców Dyrektora z ordynatorami/zarządzającymi oddziałami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
 - 2.2. Przełożonej pielęgniarek z pielęgniarkami oddziałowymi.
 - 2.3. Spotkania mają na celu:
 - wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - ocenę sytuacji finansowej.
 - 2.4. Ordynatorzy/zarządzający oddziałami, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

XIII. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta

§ 31

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala.
3. Przy przyjęciu do Szpitala pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, w tym o prawie do dokumentacji medycznej.
4. Szpital ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
 - a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - b) osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - c) upoważnionym organom,
 - d) w razie śmierci pacjenta – osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem odrębnych przepisów.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w Szpitalu na wniosek:
 - 1) pacjenta, którego dotyczy,
 - 2) jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, za pośrednictwem lekarza prowadzącego w trybie zapewniającym zachowanie poufności i

ochrony danych osobowych. Dokumentację medyczną wydaje się na tych samych zasadach osobie bliskiej, chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem odrębnych przepisów.

6. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu jest bezpłatne.
7. Dokumentację udostępnia się również w formie wyciągów, odpisów lub kopii, chyba że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
8. Celem uzyskania kopii / wyciągu / odpisu dokumentacji medycznej należy w Sekcji ds. Rozliczeń Medycznych i Statystyki oraz Składnica Akt [dalej: Sekcja ds. Rozliczeń] Szpitala złożyć „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej” wprowadzony odrębnym Zarządzeniem Dyrektora (formularz dostępny w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych oraz na stronie internetowej Szpitala). Wniosek złożony w innej komórce organizacyjnej Szpitala jest przekazywany niezwłocznie do Sekcji ds. Rozliczeń Szpitala celem jego rejestracji i przekazania właściwej komórce organizacyjnej Szpitala. W Sekcji ds. Rozliczeń Szpitala prowadzona jest ewidencja wydawanej dokumentacji medycznej zgodnie z odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
9. Złożenie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, odbiór odpisu, wyciągu lub kopii dokumentacji medycznej następuje nieodpłatnie, z zastrzeżeniem pkt. 10 lub odpłatnie w Sekcji ds. Rozliczeń Szpitala. W przypadku odpłatności odbiór dokumentacji medycznej następuje, po uiszczeniu opłaty zgodnie z Art. 28 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Kopia dokumentacji wydawana jest pacjentowi lub osobie przez niego pisemnie upoważnionej. Do odebrania kopii dokumentacji medycznej konieczne jest okazanie dokumentu tożsamości ze zdjęciem.
10. Opłaty o których mowa w pkt 9 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej: 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. Z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.) 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o których mowa w art. 67e ust. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. Z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.)
11. Dokumentację udostępnia się w możliwie najkrótszym terminie. W wyjątkowych wypadkach termin ten może zostać wydłużony maksymalnie do miesiąca od dnia złożenia wniosku.
12. Wydanie oryginałów dokumentacji następuje za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
13. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Szpitalu należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
14. Udostępnienie dokumentacji na zewnątrz Szpitala następuje na podstawie decyzji Dyrektora.
15. Odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga formy pisemnej i podania przyczyny (uzasadnienia).

XIV. Postanowienia końcowe

§ 32

Chorzy przebywający na leczeniu w Szpitalu oraz pacjenci leczenia ambulatoryjnie w przychodniach specjalistycznych mają prawo składać skargi i zażalenia oraz kierować swoje uwagi do Dyrektora Szpitala bądź Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa za pośrednictwem sekretariatu Szpitala lub ordynatorów/zarządzających odpowiednimi oddziałami z zastrzeżeniem § 13 ust. 14 i 15 niniejszego Regulaminu.

§ 33

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.

§ 34

Pominięty.

Załączniki do Regulaminu:

- Załącznik nr 1 – Schemat organizacyjny Szpitala
- Załącznik nr 2 – Cennik usług Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie
- Załącznik nr 3 – Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej
- Załącznik nr 4 – Regulamin Organizacyjny Centrum Zdrowia Psychicznego