

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

**WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA  
SPECJALISTYCZNEGO  
im. św. Jadwigi  
w Opolu**

**Opole  
Kwiecień 2019 rok**

## **SPIS TREŚCI**

### **ROZDZIAŁ I**

**Postanowienia ogólne.....**

### **ROZDZIAŁ II**

**Zadania i cele realizowane przez komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne Szpitala.....**

### **ROZDZIAŁ III**

**Organizacja wewnętrzna Szpitala.....**

### **ROZDZIAŁ IV**

**Zasady kierowania pracą Szpitala.....**

### **ROZDZIAŁ V**

**Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....**

### **ROZDZIAŁ VI**

**Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.....**

### **ROZDZIAŁ VII**

**Prawa i obowiązki osób przebywających na terenie Szpitala.....**

### **ROZDZIAŁ VIII**

**Postępowanie w przypadku zgonu.....**

### **ROZDZIAŁ IX**

**Przyjmowanie interesantów.....**

### **ROZDZIAŁ X**

**Organizacja narad.....**

**ROZDZIAŁ XI**  
**Zasady wewnętrznej działalności kontrolnej Szpitala.....**

**ROZDZIAŁ XII**  
**Zasady opracowywania projektów aktów prawnych Dyrektora Szpitala.....**

**ROZDZIAŁ XIII**  
**Postanowienia końcowe.....**

**ZAŁĄCZNIKI:**

- 1. Regulamin postępowania depozytowego.**
- 2. Opłata za udostępnianie dokumentacji medycznej.**
- 3. Cennik usług wykonywanych odpłatnie.**
- 4. Struktura organizacyjna.**

# **ROZDZIAŁ I**

## **Postanowienia ogólne**

### **§ 1**

1. Regulamin określa przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, a także zasady funkcjonowania, szczegółową organizację i zakresy działania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz tryb pracy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu.
2. Przez użyte w Regulaminie następujące określenia należy rozumieć:
  - a) Szpital - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi,
  - b) Rada Społeczna - Radę Społeczną Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi,
  - c) komórka organizacyjna – oddział szpitalny, poradnię, zakład diagnostyczny i rehabilitacyjny, dział, sekcję, samodzielne stanowisko,
  - d) bezpośredni przełożony - Dyrektora Szpitala, kierownika komórki organizacyjnej lub koordynatora stanowiska pracy,
  - e) statut - Statut Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi,
  - f) regulamin pracy - Regulamin Pracy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi .

### **§ 2**

Szpital działa na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 2190 z późn. zm.).
2. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 1878 z późn. zm.).
3. Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 2137).
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 2069 z późn. zm.).
5. Statutu.
6. Regulaminu pracy.
7. Niniejszego Regulaminu.
8. Zarządzenia Wojewody Opolskiego Nr 146/97 z dn. 16.12.1997 roku.

### § 3

Szpital realizuje zadania na potrzeby obronne Państwa.

### § 4

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Za prawidłowe prowadzenie dokumentacji odpowiada kierujący daną komórką organizacyjną.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
3. Szpital udostępnia dokumentację medyczną na zewnątrz, organom i podmiotom uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów oraz zgodnie oraz zgodnie z zasadami Regulaminu.
4. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej wynosi:
  - a) jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
  - b) jedna strona kopii dokumentacji medycznej - 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a;
  - c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - w wysokości 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a.
  - d) opłat o których mowa w pkt a - c nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób określony w pkt a – c.
1. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, wynosi w dniu zatwierdzenia Regulaminu kwotę określoną w załączniku nr 2 do Regulaminu.

O każdorazowej zmianie przeciętnego wynagrodzenia oraz wysokości opłat, o których mowa wyżej, Główny Księgowy Szpitala zawiadamia zainteresowane komórki organizacyjne.

### § 5

1. Szpital ustala cennik usług medycznych wykonywanych odpłatnie.
2. Cennik, o którym mowa w ust.1 stanowi załącznik numer 3 do niniejszego Regulaminu.
3. Do wystawienia rachunków osobom korzystającym z odpłatnych usług medycznych zobowiązani są uprawnieni pracownicy komórek organizacyjnych wykonujących świadczenia medyczne.

## **ROZDZIAŁ II**

### **Zadania i cele realizowane przez komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne Szpitala**

#### **§ 6**

Zadania i cele komórek organizacyjnych Szpitala:

- a) organizują wykonywanie zadań określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, a także wewnętrznych aktach prawnych Szpitala,
- b) opracowują projekty zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora Szpitala i ponoszą odpowiedzialność za ich przygotowanie pod względem merytorycznym,
- c) rozpatrują skargi, wnioski i listy obywateli, badają zasadność skarg oraz źródła i przyczyny ich powstawania, opracowują niezbędne informacje o załatwieniu tych spraw,
- d) usprawniają organizację, metody i formy pracy komórek organizacyjnych Szpitala,
- e) podejmują niezbędne działania w celu ochrony tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej,
- f) opracowują projekty niezbędnych ocen, analiz, sprawozdań i informacji o realizacji zadań,
- g) współpracują ze stanowiskiem pracy do spraw obronnych w wykonywaniu przedsięwzięć obrony cywilnej,
- h) właściwe komórki organizacyjne Szpitala, którym powierzono gospodarowanie środkami finansowymi Szpitala, opracowują projekty odpowiedniej części planu rzeczowo-finansowego Szpitala, nadzorują jego racjonalną i oszczędną realizację w ciągu roku obrachunkowego,
- i) współdziałają z wyższymi uczelniami, instytucjami i innymi placówkami naukowymi w zakresie stosowania osiągnięć nauki i techniki,
- j) współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, działającymi w Zespole organizacjami związkowymi oraz samorządami zawodów medycznych.

## **ROZDZIAŁ III**

### **Organizacja wewnętrzna Szpitala**

#### **§ 7**

W skład Szpitala wchodzi:

#### **I. Szpital:**

1. Oddział Neurologii dla Dorosłych A,
2. Oddział Udarowy A,
3. Oddział Neurologii dla Dorosłych B,
4. Oddział Udarowy B,

5. Oddział Neurologii dla Dzieci i Młodzieży,
6. Oddział Psychiatrii dla Dorosłych „A”,
  - a) Pododdział Wzmoczonego Nadzoru Psychiatrycznego,
  - b) Pododdział Ogólny,
7. Oddział Psychiatrii dla Dorosłych „B”,
8. Oddział Psychiatrii dla Dorosłych „C”,
9. Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży,
10. Dzienny Oddział Psychiatryczny,
  - a) Pododdział Leczenia Nerwic i Zaburzeń Osobowości,
  - b) Pododdział Ogólny.
11. Dzienny Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.
12. Oddział Neurochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej.
13. Blok operacyjny.

## **II. Poradnie:**

1. Poradnia Neurologiczna dla Dorosłych,
2. Poradnia Stwardnienia Rozsianego,
3. Poradnia Neurologiczna dla Dzieci i Młodzieży,
4. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,
5. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
6. Poradnia Logopedyczna.
7. Poradnia Neurochirurgiczna.

## **III. Izba Przyjęć.**

## **IV. Ośrodek Wczesnej Interwencji Neuroradiologicznej.**

## **V. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.**

## **VI. Zakład Radiologii z pracowniami RTG, UDP, USG.**

## **VII. Pracownie elektrodiagnostyki: EEG, EMG.**

## **VIII. Pracownia EW.**

## **IX. Zespół Leczenia Środowiskowego.**

## **X. Zakład Rehabilitacji.**

## **XI. Apteka.**

## **XII. Dział Finansowo - Księgowy.**

## **XIII. Dział Administracyjno – Techniczny.**

## **XIV. Kuchnia.**

## **XV. Sekcja Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.**

## **XVI. Pracownicy na samodzielnych stanowiskach, którzy realizują zadania zlecone przez Dyrektora Szpitala.**

## **XVII. Hotel pracowniczy, garaże.**

## **XVIII. Sekcja Informatyki.**

## **§ 8**

- I. **Dyżury w Izbie Przyjęć** pełnią lekarze neurologzy i psychiatrzy wg harmonogramu

dyżurów oraz pielęgniarki i personel pomocniczy Izby Przyjęć.

**II. W skład Izby Przyjęć wchodzi:**

- a) Izba Przyjęć neurologiczna,
- b) Izba Przyjęć psychiatryczna.

**III. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:**

- 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom zgłaszającym się do Izby Przyjęć na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
- 2) badanie chorych zgłaszających się do Izby Przyjęć, ustalenie rozpoznania i ukierunkowanie dalszego leczenia,
- 3) udzielanie doraźnej pomocy chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego,
- 4) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 5) zapewnienie bezpieczeństwa chorym przebywającym w Izbie Przyjęć,
- 6) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) dokonywanie okresowych analiz na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej i statystycznej,
- 8) terminowe i dokładne opracowanie statystyki pracy Izby Przyjęć, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
- 9) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 10) utrzymywanie pomieszczeń w należytym stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
- 11) utrzymywanie w należytym stanie aparatury i sprzętu znajdującego się w Izbie Przyjęć,
- 12) niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu aparatury czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
- 13) składanie bieżących zapotrzebowań Izby Przyjęć we wszystko, co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.

**IV. W skład Izby Przyjęć wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) pokój przyjęć,
- b) sala obserwacyjna,
- c) pokój badań neurologa – pokój zabiegowy,
- d) pokój badań psychiatry,
- e) pokój pielęgniarki oddziałowej,
- f) pomieszczenia sanitarne,
- g) pomieszczenia gospodarcze.

**V. W Izbie Przyjęć należy prowadzić:**

- a) księgę główną przyjęć szpitala,
- b) książkę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych psychiatry i neurologa,
- c) księgę (listę) oczekujących na wykonanie świadczenia,
- d) książkę raportów lekarskich,
- e) książkę raportów pielęgniarskich.

**VI. Praca Izby Przyjęć trwa przez całą dobę. Zmiany personelu Izby Przyjęć odbywają się ściśle według ustalonego rozkładu zajęć.**



## § 9

- I. **Oddziałem Neurologii dla Dorosłych** kieruje Ordynator lub Kierownik (lekarz kierujący oddziałem).
- II. **Do zadań Oddziału Neurologii dla Dorosłych należy w szczególności:**
  - 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
  - 2) zbadanie każdego przyjętego pacjenta, zakwalifikowanie do odpowiedniego pododdziału (odcinka), ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
  - 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
  - 4) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie nadmiernemu przebywaniu w oddziale przewlekle chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia szpitalnego,
  - 5) leczenie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
  - 6) zapewnienie chorym bezpieczeństwa w oddziale,
  - 7) zapewnienie chorym, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny,
  - 8) konsultowanie pacjentów przebywających w innych oddziałach, skierowanych z poradni Szpitala oraz przebywających w innych zakładach opieki zdrowotnej,
  - 9) promowanie zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny,
  - 10) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
  - 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, jego rodzinie lub opiekunowi prawnemu,
  - 12) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 13) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
  - 14) terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,
  - 15) terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
  - 16) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 17) utrzymywanie pomieszczeń w należyłym stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
  - 18) utrzymywanie w należyłym stanie sprzętu znajdującego się w oddziale,
  - 19) niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
  - 20) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania,
  - 21) pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć oraz zabezpieczenie kadrowe pracy Poradni Neurologicznej dla Dorosłych, Poradni Stwardnienia Rozsianego.
- III. **W skład oddziału Neurologii dla Dorosłych „A” wchodzi:**
  - a) sale chorych pododdziału ogólnego,

- b) sale chorych pododdziału udarowego,
- c) sala wzmożonego nadzoru neurologicznego,
- d) gabinet zabiegowy – dyżurka pielęgniarek,
- e) pokój ordynatora oddziału,
- f) pokój lekarzy,
- g) pokój nocny lekarzy,
- h) pokój pielęgniarki oddziałowej,
- i) pokój sekretarki,
- j) pokój socjalny,
- k) kuchenka oddziałowa,
- l) sala reżimu sanitarnego,
- m) pomieszczenia gospodarcze,
- n) sanitariaty.

**IV. W skład oddziału Neurologii dla Dorosłych „B” wchodzi:**

- a) sale chorych pododdziału ogólnego,
- b) sale chorych pododdziału udarowego,
- c) sala wzmożonego nadzoru neurologicznego,
- d) gabinet zabiegowy,
- e) pokój ordynatora oddziału,
- f) pokój lekarzy,
- g) pokój nocny lekarzy,
- h) pokój pielęgniarki oddziałowej,
- i) pokój sekretarki,
- j) pokój socjalny,
- k) kuchenka oddziałowa,
- l) sala reżimu sanitarnego,
- m) pomieszczenia gospodarcze,
- n) sanitariaty.

**§ 10**

- I. **Oddziałem Udarowym** kieruje Ordynator Oddziału Neurologii lub Kierownik (lekarz kierujący oddziałem)
- II. Do zadań Oddziału Udarowego należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
  - 2) zbadanie każdego przyjętego pacjenta, zakwalifikowanie do odpowiedniego pododdziału (odcinka), ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
  - 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
  - 4) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie nadmiernemu przebywaniu w oddziale przewlekle chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia szpitalnego,

- 5) leczenie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
- 6) zapewnienie chorym bezpieczeństwa w oddziale,
- 7) zapewnienie chorym, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny,
- 8) konsultowanie pacjentów przebywających w innych oddziałach, skierowanych z poradni Szpitala oraz przebywających w innych zakładach opieki zdrowotnej,
- 9) promowanie zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny,
- 10) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
- 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, jego rodzinie lub opiekunowi prawnemu,
- 12) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 13) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
- 14) terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,
- 15) terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
- 16) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 17) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
- 18) utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w oddziale,
- 19) niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
- 20) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania,

**III. W skład Oddziału Udarowego „A” wchodzi:**

- a) sale udarowe,
- b) sale wczesnej rehabilitacji udarowej.

**IV. W skład Oddziału Udarowego „B” wchodzi:**

- a) sale udarowe,
- b) sale wczesnej rehabilitacji udarowej.

**§ 11**

- I. **Oddziałem Neurologii dla Dzieci i Młodzieży** kieruje Ordynator lub Kierownik (lekarz kierujący oddziałem).
- II. **Do zadań Oddziału Neurologii dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności:**
  - 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
  - 2) zbadanie każdego przyjętego chorego dziecka, ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,

- 3) zapewnienie dzieciom przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
- 4) ustalenie danych personalnych rodziców lub prawnych opiekunów chorych dzieci,
- 5) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie nadmiernemu przebywaniu w oddziale przewlekle chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia szpitalnego,
- 6) leczenie chorych dzieci zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
- 7) zapewnienie chorym bezpieczeństwa w oddziale,
- 8) prowadzenie pracy dydaktyczno – wychowawczej,
- 9) zapewnienie chorym dzieciom, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny,
- 10) konsultowanie pacjentów przebywających w innych oddziałach, skierowanych z poradni Szpitala oraz przebywających w innych zakładach opieki zdrowotnej,
- 11) promowanie zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny,
- 12) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
- 13) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta jego rodzinie lub opiekunowi prawnemu,
- 14) terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,
- 15) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 16) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
- 17) terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
- 18) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 19) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
- 20) utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w oddziale,
- 21) niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
- 22) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania,
- 23) pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć oraz zabezpieczenie kadrowe pracy Poradni Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

### **III. W skład oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) sale chorych,
- b) gabinet zabiegowy,
- c) pokój ordynatora oddziału,
- d) pokój lekarzy,
- e) pokój pielęgniarki oddziałowej,
- f) dyżurka pielęgniarska,
- g) przedszkole,

- h) szkoła,
- i) kuchenka oddziałowa,
- j) jadalnia,
- k) pomieszczenia gospodarcze,
- l) sanitariaty.

## § 12

- I. **Oddziałem Psychiatrii dla Dorosłych** kieruje Ordynator lub Kierownik (lekarz kierujący oddziałem).
- II. **Do zadań Oddziału Psychiatrii dla Dorosłych należy w szczególności:**
  - 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
  - 2) zbadanie każdego przyjętego pacjenta, zakwalifikowanie do odpowiedniego pododdziału (odcinka), ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
  - 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
  - 4) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie nadmiernemu przebywaniu w oddziale przewlekle chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia szpitalnego,
  - 5) leczenie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
  - 6) zapewnienie chorym bezpieczeństwa w oddziale,
  - 7) zapewnienie chorym, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin,
  - 8) konsultowanie pacjentów przebywających w innych oddziałach, skierowanych z poradni Szpitala oraz przebywających w innych zakładach opieki zdrowotnej,
  - 9) prowadzenie obserwacji sądowo – psychiatrycznych,
  - 10) promowanie zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny,
  - 11) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
  - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta jego rodzinie lub opiekunowi prawnemu,
  - 13) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 14) terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,
  - 15) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
  - 16) terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
  - 17) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 18) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
  - 19) utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w oddziale,
  - 20) niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,

- 21) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania,
- 22) pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć oraz zabezpieczenie kadrowe pracy Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych.

**III. W skład oddziału Psychiatrii dla Dorosłych „A” wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) sale chorych,
- b) gabinety zabiegowe,
- c) gabinet terapii zajęciowej,
- d) pokój ordynatora oddziału,
- e) pokoje lekarzy,
- f) pokój pielęgniarki oddziałowej,
- g) dyżurki pielęgniarskie,
- h) pokój sekretarki,
- i) pokój socjalny,
- j) jadalnie,
- k) szatnia dla personelu,
- l) pomieszczenia gospodarcze,
- m) sanitariaty.

**IV. W skład oddziału Psychiatrii dla Dorosłych „B” wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) sale chorych,
- b) gabinety zabiegowe,
- c) gabinet terapii zajęciowej,
- d) pokój ordynatora oddziału,
- e) pokoje lekarzy,
- f) pokój pielęgniarki oddziałowej,
- g) dyżurki pielęgniarskie,
- h) pokój sekretarki,
- i) pokój szkoleniowy,
- j) kuchenki oddziałowe,
- k) jadalnie,
- l) pomieszczenia gospodarcze,
- m) sanitariaty.

**V. W skład oddziału Psychiatrii dla Dorosłych „C” wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) sale chorych,
- b) dyżurka pielęgniarska i gabinet zabiegowy,
- c) gabinet terapii zajęciowej,
- d) pokój ordynatora oddziału,
- e) pokoje lekarzy,
- f) pokój pielęgniarki oddziałowej i sekretarki,

- g) pokój socjalny – szatnia dla personelu,
- h) jadalnia,
- i) świetlica,
- j) pomieszczenia gospodarcze,
- k) sanitariaty.

### **§ 13**

**I. Oddziałem Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży** kieruje Ordynator lub Kierownik (lekarz kierujący oddziałem).

**II. Do zadań Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności:**

- 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
- 2) zbadanie każdego przyjętego chorego dziecka, ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
- 3) zapewnienie dzieciom przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
- 4) ustalenie danych personalnych rodziców lub prawnych opiekunów chorych dzieci,
- 5) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie nadmiernemu przebywaniu w oddziale przewlekłe chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia szpitalnego,
- 6) leczenie chorych dzieci zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
- 7) zapewnienie chorym bezpieczeństwa w oddziale,
- 8) prowadzenie pracy dydaktyczno – wychowawczej,
- 9) zapewnienie chorym dzieciom, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny,
- 10) konsultowanie pacjentów przebywających w innych oddziałach, skierowanych z poradni Szpitala oraz przebywających w innych zakładach opieki zdrowotnej,
- 11) promowanie zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny,
- 12) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
- 13) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta jego rodzinie lub opiekunowi prawnemu,
- 14) terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,
- 15) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 16) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
- 17) terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdawanie wykonanych świadczeń,
- 18) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 19) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
- 20) utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w oddziale,

- 21) niezwłoczne powiadomianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
- 22) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania,
- 23) pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć oraz zabezpieczenie kadrowe pracy Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

**III. W skład oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) sale chorych,
- b) gabinet psychologa,
- c) pokój ordynatora oddziału i lekarzy,
- d) gabinet zabiegowy - dyżurka pielęgniarek,
- e) pomieszczenia gospodarcze,
- f) sanitariaty.

**§ 14**

- I. **Dziennym Oddziałem Psychiatrycznym** kieruje Ordynator lub Kierownik (lekarz kierujący oddziałem).
- II. **Do zadań Dziennego Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności:**
  - 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
  - 2) zbadanie każdego przyjętego pacjenta, zakwalifikowanie do odpowiedniego pododdziału, ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
  - 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
  - 4) dbanie o racjonalne wykorzystanie miejsc oraz przeciwdziałanie nadmiernemu przebywaniu w oddziale przewlekle chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia,
  - 5) leczenie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
  - 6) zapewnienie chorym bezpieczeństwa w oddziale,
  - 7) zapewnienie chorym, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny,
  - 8) konsultowanie pacjentów przebywających w innych oddziałach, skierowanych z poradni Szpitala oraz przebywających w innych zakładach opieki zdrowotnej,
  - 9) prowadzenie obserwacji sądowo – psychiatrycznych,
  - 10) promowanie zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny,
  - 11) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
  - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta jego rodzinie lub opiekunowi prawnemu,
  - 13) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 14) terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,



- 15) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
- 16) terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdawanie wykonanych świadczeń,
- 17) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 18) utrzymywanie pomieszczeń w należytym stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
- 19) utrzymywanie w należytym stanie sprzętu znajdującego się w oddziale,
- 20) niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
- 21) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania,
- 22) pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć oraz zabezpieczenie kadrowe pracy Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych.

### **III. W skład oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) pokój ordynatora oddziału,
- b) dyżurka pielęgniarska,
- c) pokój asystentów,
- d) gabinet psychologa,
- e) sala zajęciowa,
- f) sala konferencyjna,
- g) sala pacjentów,
- h) sala zajęć terapeutycznych,
- i) jadalnia,
- j) pomieszczenie gospodarcze,
- k) sanitariaty.

## **§ 15**

- I. Dziennym Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej** kieruje Kierownik Zakładu Rehabilitacji.
- II. Lekarz** kwalifikuje i przyjmuje pacjentów do oddziału oraz ocenia stan zdrowia pacjentów w trakcie rehabilitacji.
- III.** Sprawy rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń statystycznych należą do obowiązków pracowników Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.
- IV. Do zadań Dziennego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej należy w szczególności:**
  - 1) dokonywanie funkcjonalnej diagnozy pacjenta w celu określenia stopnia i rodzaju zaburzeń w poszczególnych sferach: ruchu, mowy, procesów poznawczych oraz jakości życia,
  - 2) dobieranie i realizacja zindywidualizowanych programów terapeutycznych,
  - 3) organizacja, koordynacja i realizacja zindywidualizowanych programów terapii pacjenta.

**V. W skład oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) sala rehabilitacyjna,
- b) gabinety masażu,
- c) gabinety neurologopedyczne,
- d) gabinet neuropsychologiczny,
- e) pracownia do terapii zajęciowej.

**§ 16**

**I. Oddziałem Neurochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej kieruje Kierownik Oddziału.**

Do zadań Oddziału Neurochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej należy w szczególności:

- 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
- 2) zbadanie każdego przyjętego pacjenta, ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
- 3) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
- 4) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie nadmiernemu przebywaniu w oddziale przewlekle chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia szpitalnego,
- 5) leczenie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
- 6) zapewnienie chorym bezpieczeństwa w oddziale,
- 7) zapewnienie chorym, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny,
- 8) konsultowanie pacjentów przebywających w innych oddziałach, skierowanych z poradni Szpitala oraz przebywających w innych zakładach opieki zdrowotnej,
- 9) promowanie zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny,
- 10) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
- 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, jego rodzinie lub opiekunowi prawnemu,
- 12) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 13) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
- 14) terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,
- 15) terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
- 16) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 17) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
- 18) utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w oddziale,

- 19) niezwłoczne powiadomienie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
- 20) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania.

**II. W skład Oddziału Neurochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej wchodzi:**

- a) służa,
- b) sale chorych,
- c) pokoje lekarskie,
- d) dyżurka pielęgniarska,
- e) gabinet zabiegowy,
- f) pomieszczenie socjalne,
- g) magazyn,
- h) brudownik,
- i) sanitariaty.

**§ 17**

**I. Blokiem operacyjnym** kieruje Kierownik Oddziału Neurochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej.

Do szczegółowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) prowadzenie leczenia operacyjnego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Neurochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Terapii,
- 2) zapewnienie opieki medycznej pacjentom u których wykonywane są procedury wewnątrznaczyniowe w obszarze mózgowia,
- 3) wprowadzanie nowych metod operacyjnych;
- 4) sporządzanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych,
- 5) dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie sali operacyjnej w sprzęt i leki, materiały operacyjne oraz należytą konserwację sprzętu;
- 6) niezwłoczne powiadomienie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,

**II. W skład Bloku operacyjnego wchodzi:**

- a) służa,
- b) pokój anestezjologa,
- c) gabinet lekarski RTG,
- d) sala operacyjna,
- e) sala wybudzeń,
- f) dyżurka pielęgniarska,

- g) magazyn podręczny,
- h) magazyny sprzętu i aparatury,
- i) szatnie (brudne, czyste),
- j) brudownik,
- k) sanitariaty.

## § 18

- I. Zaplecze kadrowe lekarzy w **Poradni Neurologicznej dla Dorosłych** zabezpieczają Ordynatorzy lub Kierownicy Oddziałów Neurologii dla Dorosłych „A” i „B”.
- II. Sprawy rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń statystycznych należą do obowiązków pracowników Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.
- III. **Do zadań Poradni Neurologicznej dla Dorosłych należy w szczególności:**
  - 1) zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom poradni na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
  - 2) badanie chorych zgłaszających się do poradni, ustalenie rozpoznania i ukierunkowanie dalszego leczenia,
  - 3) przeprowadzanie badań diagnostycznych,
  - 4) udzielanie pomocy medycznej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
  - 5) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia poszpitalnego,
  - 6) orzekanie o stanie zdrowia,
  - 7) udzielanie rodzinom pacjentów porad na temat zachowań pro zdrowotnych,
  - 8) promowanie zdrowia i edukacja pacjenta,
  - 9) podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego pracującego w poradni,
  - 10) staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 11) udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
  - 12) terminowe i dokładne opracowanie statystyki poradni wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
  - 13) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zespołu,
  - 14) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
  - 15) utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w poradni,
  - 16) niezwłoczne powiadomianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
  - 17) składanie bieżących zapotrzebowań poradni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.
- IV. **W skład poradni wchodzi następujące pomieszczenia:**
  - a) pokoje lekarzy,

- b) rejestracja,
- c) poczekalnia,
- d) sanitariaty.

## § 19

- I. Zaplecze kadrowe lekarzy w **Poradni Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży** zabezpiecza Ordynator lub Kierownik Oddziału Neurologii dla Dzieci i Młodzieży.
- II. Sprawy rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń statystycznych należą do obowiązków pracowników Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.
- III. **Do zadań Poradni Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności:**
  - 1. zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom poradni na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
  - 2. badanie chorych dzieci zgłaszających się do poradni, ustalenie rozpoznania i ukierunkowanie dalszego leczenia,
  - 3. przeprowadzanie badań diagnostycznych,
  - 4. prowadzenie badań psychologicznych,
  - 5. udzielanie pomocy medycznej chorym dzieciom, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia szpitalnego lub zostały zakwalifikowane do przyjęcia w późniejszym terminie,
  - 6. przyjmowanie chorych dzieci zakwalifikowanych do leczenia poszpitalnego,
  - 7. wykonywanie konsultacji neurologicznych na rzecz chorych dzieci z innych placówek,
  - 8. wydawanie zaświadczeń o stanie zdrowia dziecka do różnych celów,
  - 9. udzielanie rodzicom dziecka porad na temat postępowania z chorym,
  - 10. promowanie zdrowia i edukacja pacjenta,
  - 11. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego pracującego w poradni,
  - 12. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 13. udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
  - 14. terminowe i dokładne opracowanie statystyki poradni wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
  - 15. współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 16. utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
  - 17. utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w poradni,
  - 18. niezwłoczne powiadomianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
  - 19. składanie bieżących zapotrzebowań poradni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.

#### **IV. W skład poradni wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) pokoje lekarzy,
- b) rejestracja,
- c) poczekalnia,
- d) sanitariaty.

### **§ 20**

**I. Zaplecze kadrowe lekarzy w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych** zabezpieczają Ordynatorzy lub Kierownicy Oddziałów Psychiatrii dla Dorosłych „A”, „B” i „C” oraz Dziennego Oddziału Psychiatrycznego.

**II. Sprawy rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń** statystycznych należą do obowiązków pracowników Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.

#### **III. Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych należy w szczególności:**

1. zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom poradni na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
2. badanie chorych zgłaszających się do poradni, ustalenie rozpoznania i ukierunkowanie dalszego leczenia,
3. przeprowadzanie badań diagnostycznych,
4. udzielanie pomocy medycznej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
5. przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia poszpitalnego,
6. orzekanie o stanie zdrowia,
7. udzielanie rodzinom pacjentów porad na temat postępowania z chorym,
8. promowanie zdrowia i edukacja pacjenta,
9. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego pracującego w poradni,
10. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
11. udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
12. terminowe i dokładne opracowanie statystyki poradni wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
13. współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
14. utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
15. utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w poradni,
16. niezwłoczne powiadomianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
17. składanie bieżących zapotrzebowań poradni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.

#### **IV. W skład poradni wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) pokoje lekarzy,
- b) rejestracja,
- c) poczekalnia,
- d) sanitariaty.

### **§ 21**

**I. Zaplecze kadrowe lekarzy w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży** zabezpiecza Ordynator Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży.

**II. Sprawy rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń statystycznych** należą do obowiązków pracowników Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.

#### **III. Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności:**

1. zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom poradni na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
2. badanie chorych dzieci zgłaszających się do poradni, ustalenie rozpoznania i ukierunkowanie dalszego leczenia,
3. przeprowadzanie badań diagnostycznych,
4. prowadzenie badań psychologicznych,
5. udzielanie pomocy medycznej chorym dzieciom, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia szpitalnego lub zostały zakwalifikowane do przyjęcia w późniejszym terminie,
6. przyjmowanie chorych dzieci zakwalifikowanych do leczenia poszpitalnego,
7. wykonywanie konsultacji psychiatrycznych na rzecz chorych dzieci z innych placówek,
8. wydawanie zaświadczeń o stanie zdrowia dziecka do różnych celów,
9. udzielanie rodzicom dziecka porad na temat postępowania z chorym,
10. promowanie zdrowia i edukacja pacjenta,
11. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego pracującego w poradni,
12. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
13. udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
14. terminowe i dokładne opracowanie statystyki poradni wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
15. współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
16. utrzymywanie pomieszczeń w należytym stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
17. utrzymywanie w należytym stanie sprzętu znajdującego się w poradni,

18. niezwłoczne powiadomienie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
19. składanie bieżących zapotrzebowań poradni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.

**IV. W skład poradni wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) pokoje lekarzy,
- b) rejestracja,
- c) poczekalnia,
- d) sanitariaty.

**§ 22**

- I. Zaplecze kadrowe w **Poradni Logopedycznej** zapewnia Kierownik Zakładu Rehabilitacji.
- II. Poradnia Logopedyczna zapewnia opiekę zdrowotną tylko pacjentom Dziennego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.
- III. Sprawy rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń statystycznych należą do obowiązków pracowników Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.

**IV. Do zadań Poradni Logopedycznej należy w szczególności:**

1. zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom poradni na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
2. ocena stanu mowy pacjenta obejmująca ocenę rozumienia i funkcje wykonawcze mowy,
3. przywracanie rozumienia mowy,
4. przywracanie zdolności nazywania przedmiotów,
5. przywracanie zdolności powtarzania słów i zdań,
6. przywracanie zdolności czytania, pisania i liczenia,
7. terapia aparatu mowy z wykorzystaniem odpowiednich programów ( m.in. motoryka warg i języka, połykanie, ćwiczenia oddechowe).
8. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
9. udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
10. terminowe i dokładne opracowanie statystyki poradni wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
11. współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
12. utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
13. utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w poradni,
14. niezwłoczne powiadomienie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
15. składanie bieżących zapotrzebowań poradni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.



**V. W skład poradni wchodzi następujące pomieszczenia:**

- gabinety neurologopedyczne.

**§ 23**

**I.** Zaplecze kadrowe lekarzy w **Poradni Neurochirurgicznej** zabezpiecza Kierownik Oddziału Neurochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej.

**II.** Sprawy rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń statystycznych należą do obowiązków pracowników Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.

**III. Do zadań Poradni Neurochirurgicznej należy w szczególności:**

1. zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom poradni na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
2. badanie chorych zgłaszających się do poradni, ustalenie rozpoznania i ukierunkowanie dalszego leczenia,
3. przeprowadzanie badań diagnostycznych,
4. udzielanie pomocy medycznej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
5. przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia poszpitalnego,
6. orzekanie o stanie zdrowia,
7. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego pracującego w poradni,
8. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
9. udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
10. terminowe i dokładne opracowanie statystyki poradni wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
11. składanie bieżących zapotrzebowań poradni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.

**V. W skład poradni wchodzi następujące pomieszczenia:**

- e) pokoje lekarzy,
- f) rejestracja,
- g) poczekalnia,
- h) sanitariaty.

**§ 24**

**I. Apteką Szpitalną** kieruje Kierownik.

**II. Do zadań apteki szpitalnej należy w szczególności:**

1. analizowanie zapotrzebowania na leki i artykuły sanitarne, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne oraz sporządzanie planów zaopatrzenia w tym zakresie,

2. zaopatrywanie oddziałów szpitalnych w leki, środki opatrunkowe, spirytus i sprzęt medyczny jednorazowego użytku, środki dezynfekcyjne,
3. wytwarzanie leków,
4. prowadzenie kontroli jakościowej, ilościowej i wartościowej leków nabywanych,
5. utrzymywanie zapasów normatywnych leków i artykułów sanitarnych,
6. przestrzeganie aby zapasy leków i artykułów sanitarnych przechowywane były w sposób właściwy, nie ulegały przeterminowaniu i aby stan zapasów był zgodny z potrzebami,
7. przeprowadzanie okresowych kontroli apteczek oddziałowych w zakresie prawidłowego przechowywania leków, stanu zapasów oraz terminów ważności leków,
8. utrzymywanie ścisłej współpracy z innymi medycznymi komórkami Szpitala,
9. utrzymywanie apteki w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
10. utrzymywanie w stanie należytej użyteczności i bezpieczeństwa wyposażenia apteki, urządzeń i aparatury,
11. niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
12. nadzorowanie prawidłowego i terminowego prowadzenia ewidencji, sprawozdawczości i statystyki aptecznej, w tym prawidłowe prowadzenie książki środków odurzających i spirytusowych,

### **III. W skład apteki szpitalnej wchodzi:**

- a) receptura,
- b) ekspedycja,
- c) pomieszczenia magazynowe.

## **§ 25**

### **I. Laboratorium diagnostyczne w ramach umowy:**

1. Wynajmuje pomieszczenia i sprzęt na okres trwania umowy,
  2. Przejmuje na zasadzie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy, pracowników laboratorium.
- II.** Laboratorium diagnostyczne wykonuje badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej dla pacjentów leczonych ambulatoryjnie i stacjonarnie.
- III.** Tryb zlecenia i przekazywania wyników określa umowa.

## **§ 26**

### **I. Zakładem Radiologii kieruje Kierownik.**

### **II. W skład Zakładu Radiologii wchodzi:**

1. pracownia RTG,
2. pracownia USG,

3. pracownia UDP.

Wyposażenie specjalne Pracowni RTG:

- aparat RTG Sireskop CX 3,
- system ucyfrowienia RTG AGFA,
- pomieszczenia obróbki obrazów.

Wyposażenie specjalne Pracowni USG i UDP:

- aparat Hitachi Aloka ProSound Alpha 7,
- aparat USG Doppler Multi-Dop TCD,
- ultrasonograf Doppler Aloka ProSound.

### **III. Do zadań zakładu należą w szczególności:**

1. wykonywanie badań radiologicznych pacjentom hospitalizowanym i leczonym ambulatoryjnie w Szpitalu,
2. wykonywanie badań radiologicznych na zlecenie innych zakładów opieki zdrowotnej,
3. interpretacja wykonywanych badań,
4. prowadzenie diagnostyki zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
5. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej oraz udostępnianie dokumentacji medycznej osobom uprawnionym,
6. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w zakładzie,
7. współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
8. racjonalne wykorzystywanie aparatury i sprzętu radiologicznego,
9. utrzymywanie w należyтым stanie aparatury i sprzętu znajdującego się w zakładzie,
10. niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu aparatów czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
11. utrzymywanie pracowni w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
12. składanie bieżących zapotrzebowań pracowni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania,
13. terminowe i dokładne opracowywanie statystyki pracowni według obowiązujących przepisów,
14. wprowadzanie postępu technicznego w zakresie badań radiologicznych.

## **§ 27**

**I. Ośrodkiem Wczesnej Interwencji Neuroradiologicznej kieruje Kierownik Zakładu Radiologii.**

**II. Do zadań Ośrodka Wczesnej Interwencji Neuroradiologicznej należy w szczególności:**

1. wykonywanie zabiegów interwencyjnych: trombolizy, zabiegów angioplastyki, embolizacji tętniaków, naczyniaków i guzów mózgu pacjentom hospitalizowanym w Zespole,

2. Zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału na jak najwyższym poziomie jakościowym w ramach posiadanych środków,
3. zbadanie każdego przyjętego pacjenta, zakwalifikowanie do odpowiedniego zabiegu, ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
4. zapewnienie chorym przebywającym w Ośrodku opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i należytej obsługi,
5. leczenie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
6. zapewnienie chorym bezpieczeństwa w Ośrodku,
7. zapewnienie chorym, w razie potrzeby, konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny,
8. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w Ośrodku,
9. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej,
10. udostępnianie dokumentacji wyłącznie osobom do tego upoważnionym,
11. terminowe przekazywanie zakończonej dokumentacji indywidualnej do Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej,
12. terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów, sprawozdań z wykonanych świadczeń,
13. współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
14. utrzymywanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym,
15. utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu znajdującego się w Ośrodku,
16. niezwłoczne powiadamianie o uszkodzeniu sprzętu czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
17. składanie bieżących zapotrzebowań oddziału we wszystko co niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania.

### **III. W skład Ośrodka Wczesnej Interwencji Neuroradiologicznej wchodzi:**

- a) pomieszczenie przygotowania pacjenta,
- b) pomieszczenie przygotowania lekarzy,
- c) pomieszczenie techniczne
- d) sterownia
- e) pracownia RTG (z angiografem).

## **§ 28**

**I. Pracownią EEG kieruje Kierownik.**

### **II. Do zadań Pracowni EEG należy w szczególności:**

1. wykonywanie badań elektrodiagnostycznych chorym leczonym w Szpitalu i innym osobom z rejonu działania Szpitala,

2. wykonanie badania EEG zgodnie ze skierowaniem oraz ustalenie odpowiedniej metody badań,
3. badanie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
4. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej oraz udostępnianie dokumentacji medycznej osobom uprawnionym,
5. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w zakładzie,
6. współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
7. racjonalne wykorzystywanie aparatury i sprzętu,
8. utrzymywanie w należyтым stanie aparatury i sprzętu znajdującego się w pracowni,
9. niezwłoczne powiadomianie o uszkodzeniu aparatów czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
10. utrzymywanie pracowni w należyтым stanie sanitarno - higienicznym i porządkowym,
11. składanie bieżących zapotrzebowań pracowni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania,
12. terminowe i dokładne opracowywanie statystyki pracowni według obowiązujących przepisów,
13. wprowadzanie postępu technicznego w zakresie objętym działaniem zakładu elektrodiaagnostyki.

## **§ 29**

**I. Pracownią EMG** kieruje Kierownik.

**II. Do zadań Pracowni EMG należy w szczególności:**

1. wykonywanie badań elektrodiaagnostycznych chorym leczonym w Szpitalu i innym osobom z rejonu działania Szpitala,
2. zbadanie każdego chorego oraz ustalenie odpowiedniej metody badań,
3. badanie chorych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
4. staranne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej oraz udostępnianie dokumentacji medycznej osobom uprawnionym,
5. podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w zakładzie,
6. współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
7. racjonalne wykorzystywanie aparatury i sprzętu,
8. utrzymywanie w należyтым stanie aparatury i sprzętu znajdującego się w zakładzie,
9. niezwłoczne powiadomianie o uszkodzeniu aparatów czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
10. utrzymywanie pracowni w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
11. składanie bieżących zapotrzebowań pracowni we wszystko co niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania,
12. terminowe i dokładne opracowywanie statystyki pracowni według obowiązujących

przepisów,  
13. wprowadzanie postępu technicznego w zakresie objętym działaniem zakładu elektrodiagnostyki.

### **§ 30**

**I. Zakładem Rehabilitacji** kieruje Kierownik.

**II. W skład Zakładu Rehabilitacji wchodzi:**

1. gabinet fizykoterapii,
2. gabinet kinezyterapii,
3. gabinet masażu leczniczego,
4. gabinet laseroterapii,
5. sala rehabilitacyjna,
6. sala rehabilitacyjna dla dzieci.

**III. Do zadań zakładu należy w szczególności:**

1. wykonywanie zabiegów pacjentowi ambulatoryjnemu zgłaszającemu się ze zleceniem od lekarza,
2. wykonywanie zabiegów w oddziałach szpitalnych i w zakładzie rehabilitacji,
3. informowanie pacjenta o przestrzeganiu zasad obowiązujących w trakcie trwania zabiegów,
4. prowadzenie zabiegów zgodnie ze wskazaniami lekarza,
5. dbanie o bezpieczeństwo chorego i personelu przy wykonywaniu zabiegów,
6. podnoszenie kwalifikacji personelu zatrudnionego w zakładzie,
7. promowanie zdrowia i edukowanie chorego do prawidłowych zachowań zdrowotnych po zakończonej rehabilitacji,
8. nadzór nad sprawnością urządzeń znajdujących się w zakładzie,
9. niezwłoczne powiadomianie o uszkodzeniu sprzętu oraz urządzeń czy instalacji Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego,
10. prowadzenie dokumentacji oraz przygotowywanie sprawozdań z wykonanych świadczeń,
11. przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

### **§ 31**

**I. Sekcją Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej** kieruje kierownik.

**II. Do zadań Sekcji Ruchu Chorych należy w szczególności:**

1. prowadzenie księgi głównej wypisów i innych ksiąg pomocniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej, prowadzenie korespondencji dotyczącej leczenia chorych w Zespole,

4. prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej z zakresu działalności Szpitala w oparciu o zebrane przez Zespół materiały, obsługa rejestru usług medycznych,
5. przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń dotyczących przyjętych Szpitala chorych na choroby zakaźne, nowotworowe, zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
6. prowadzenie rejestracji pacjentów, archiwizacji dokumentacji medycznej i rozliczeń statystycznych poradni działających w Szpitalu,
7. organizacja świadczenia usług medycznych w Szpitalu,
8. prowadzenie rozliczeń za wykonane usługi medyczne z płatnikiem,
9. nadzór nad realizacją oraz rozliczanie umów na świadczenia zdrowotne wykonane na rzecz pacjentów Szpitala przez inne jednostki,
10. rozliczanie świadczeń udzielonych osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego

### **III. W skład Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej wchodzi następujące pomieszczenia:**

- a) rejestracja,
- b) archiwum,
- c) archiwum bieżące,
- d) pokoje biurowe.

## **§ 32**

**Pracownia elektrowstrząsów** zajmuje się leczeniem elektrowstrząsami. Jest to najbardziej skuteczna metoda leczenia w przypadku ciężkich chorób psychicznych, kiedy inne metody zawodzą albo gdy zachodzi konieczność szybkiej pomocy.

Wskazania do stosowania tego rodzaju terapii są następujące:

- ciężka depresja zwłaszcza z objawami somatycznymi lub objawami psychotycznymi
- zaburzenia afektywne w ciąży i poporodowe
- depresja lekoodporna
- złośliwy zespół poneuroleptyczny
- zaburzenia afektywne u osób z przeciwwskazaniami do farmakoterapii
- stupor katatoniczny
- mania lekoodporna

Działania elektrowstrząsów redukują zjawisko „kindlingu” obserwowane w chorobach afektywnych, zwiększają przepływ krwi w niektórych obszarach mózgu, redukują aktywność osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej (w depresji nadmierna aktywność), powodują wzrost wydzielania prolaktyny, tyreotropiny i tyreoliberyny, wzrost gęstości receptorów 5HT<sub>2</sub>, D<sub>1</sub> oraz cAMP.

### § 33

**Zespół Leczenia Środowiskowego** zapewnia świadczenia zdrowotne w środowisku społecznym pacjentom, którzy:

- zakończyli leczenie w oddziale całodobowym lub dziennym i wymagają dalszych, intensywnych oddziaływań socjoterapeutycznych, farmakologicznych i rehabilitacyjnych
- z którymi nie udało się uzyskać trwałej efektywnej współpracy w leczeniu w warunkach oddziału szpitalnego lub poradni (chorzy wielokrotnie hospitalizowani)
- nie utrzymują się w innych formach leczenia.

W skład Zespołu wchodzi psychiatrzy, psychologzy (psychoterapeuci), pielęgniarki, pracownicy socjalni, pedagodzy, terapeuci zajęciowi.

### § 34

Do zadań **Dietetyka** należy w szczególności:

1. planowanie zaopatrzenia bieżącego, sezonowego i rocznego w żywność zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia chorych oraz nadzór nad terminowym wykonywaniem planów,
2. nadzór nad celowym wykorzystaniem środków finansowych przeznaczonych na żywienie,
3. kontrola jakości i ilości przyjmowanych towarów oraz warunków ich składowania i transportu do kuchni,
4. ilościowa, jakościowa i podmiotowa realizacja umów zawieranych na dostawę produktów żywnościowych i urządzeń gospodarczych w celu uzyskania właściwego zaopatrzenia w produkty żywnościowe,
5. terminowe układanie jadłospisów z uwzględnieniem rodzajów diet,
6. sporządzanie dla potrzeb przetargowych zapotrzebowania na produkty żywnościowe i przekazywanie ich do Działu Administracyjno - Technicznego,
7. kontrola jakości produktów żywnościowych dostarczanych do Szpitala, nadzór nad ich przechowywaniem, przydatnością i wartościami odżywczymi,
8. kontrola sporządzania potraw, wydawania posiłków na oddziały,
9. kontrola jakości przygotowywanych potraw,
10. kontrola i nadzór nad stanem higieniczno – sanitarnym kuchni,
11. nawiązywanie kontaktu z chorymi w celu pozyskania informacji na temat żywienia,
12. sprzedaż abonamentu na posiłki w stołówce zakładowej,
13. współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

### § 35

Do zadań **Pracowników ds. Kadr i Organizacji** należy w szczególności:

1. prowadzenie spraw kadrowych,



2. realizacja przepisów dotyczących praw i obowiązków pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz kodeksu pracy,
3. prowadzenie ewidencji pracowniczej,
4. obsługa zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
5. wykonywanie kontroli wewnętrznej w stosunku do pracowników w zakresie przestrzegania dyscypliny pracy,
6. organizowanie i koordynowanie spraw szkoleń, prowadzenie dokumentacji planu szkoleń oraz kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników,
7. przygotowywanie wniosków o nadanie odznaczeń państwowych, medali, odznak honorowych dla pracowników,
8. kompletowanie, przechowywanie i archiwizowanie dokumentów kadrowych.
9. opracowywanie wewnętrznych aktów prawnych (regulaminy, polecenia i zarządzenia Dyrektora Szpitala) - ich gromadzenie i udostępnianie pracownikom,
10. przygotowywanie, gromadzenie i udostępnianie pracownikom materiałów dotyczących zagadnień organizacji pracy i zarządzania,
11. przygotowywanie odpowiedzi na skargi, wnioski, wyjaśnienia,
12. prowadzenie korespondencji dotyczącej leczenia pacjentów,
13. przygotowanie, nadzór nad realizacją oraz rozliczanie umów na świadczenia zdrowotne wykonywane przez Szpital na rzecz innych jednostek,
14. przygotowanie, nadzór nad realizacją oraz rozliczanie umów na świadczenia zdrowotne wykonywane na rzecz pacjentów Szpitala przez inne jednostki,
15. przygotowanie analiz statystycznych na potrzeby Szpitala jak też dla organów zewnętrznych,
16. obsługa kontroli organów nadrzędnych,
17. pozyskiwanie funduszy w ramach programów operacyjnych Unii Europejskiej, konkursów ministerialnych, kontraktu województwa itp.

## § 36

**Działem Finansowo-Księgowym** kieruje Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy.

Do zadań **Działu Finansowo-Księgowego** należy w szczególności:

1. prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg i ewidencję operacji gospodarczych oraz ochronę mienia Szpitala,
2. prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora oraz obowiązującymi zasadami i przepisami prawa,
3. dekretowanie, numerowanie oraz księgowanie na kontach analitycznych i syntetycznych dowodów księgowych Szpitala,
4. prowadzenie gospodarki materiałowej Szpitala poprzez ewidencję ilościowo-wartościową materiałów i artykułów spożywczych na kontach analitycznych i syntetycznych,

5. prowadzenie gospodarki środkami trwałymi i wyposażenia poprzez ewidencję ich przychodów, rozchodów, likwidacji, sprzedaży itp.,
6. prowadzenie obsługi kasowej Szpitala,
7. sporządzanie list płac w zakresie wynagrodzeń, zasiłków, ekwiwalentów, naliczania nagród i innych świadczeń pracowniczych,
8. prowadzenie dokumentacji i obliczanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłki, chorobowe, rodzinne, opiekuńcze, macierzyńskie i inne),
9. prowadzenie i aktualizacja kartotek dotyczących wynagrodzeń i zasiłków wypłaconych pracownikom,
10. prowadzenie dokumentacji i rozrachunków publiczno-prawnych z tytułu podatków,
11. uzgadnianie sald kont analitycznych i syntetycznych,
12. kompletowanie, przechowywanie i archiwizowanie dokumentów księgowych,
13. sporządzanie wszelkiego rodzaju sprawozdań, informacji wewnętrznych i zewnętrznych oraz ich analiza,
14. opracowywanie planu finansowego oraz analiza z jego realizacji.

### **§ 37**

Do zadań **Radcy Prawnego** należy w szczególności:

1. opiniowanie pod względem prawnym i redakcyjnym projektów aktów prawnych Dyrektora Szpitala,
2. udzielanie komórkom organizacyjnym Szpitala opinii, porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
3. sprawowanie ogólnego nadzoru nad stosowaniem przepisów prawa w Szpitalu,
4. uczestniczenie na zlecenie Dyrektora Szpitala w prowadzonych rokowaniach, celem których jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego, a zwłaszcza umów długoterminowych, nietypowych lub dotyczących przedmiotu o znacznej wartości, bądź umów z kontrahentami zagranicznymi,
5. opiniowanie projektów umów długoterminowych lub skomplikowanych pod względem prawnym, wydawanie opinii prawnych w sprawach zawarcia i rozwiązania umowy, zawarcia ugody w sprawach majątkowych oraz umorzenia należności cywilnych,
6. zastępstwo prawne i procesowe,
7. wykonywanie innych czynności przewidzianych w przepisach dotyczących obsługi prawnej.

### **§ 38**

Do zadań **Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych i spraw obronnych** należy w szczególności:

1. koordynowanie działalności organizacyjno-prawnej w zakresie realizacji zadań obrony cywilnej na terenie Szpitala,
2. opracowywanie analiz, sprawozdań i informacji,

3. współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi,
4. planowanie, koordynacja i kontrola realizacji zadań obronnych w Szpitalu,
5. gromadzenie i przechowywanie rezerw państwowych utrzymywanych przez Szpital oraz nadzór nad bazą magazynową służącą do przechowywania tych rezerw,
6. wykonywanie innych zadań z zakresu obrony cywilnej określonych w odrębnych przepisach.
7. zapewnienie ochrony informacji niejawnych i danych osobowych, w tym ich ochrony fizycznej,
8. zapewnienie ochrony systemów i sieci teleinformatycznych w których są przetwarzane, wytwarzane, przechowywane lub przekazywane informacje niejawne i dane osobowe,
9. opracowanie planu ochrony informacji niejawnych i danych osobowych w jednostce organizacyjnej i nadzorowanie jego realizacji,
10. szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych i postępowania w zakresie danych osobowych.
11. nadzór nad zapewnieniem ochrony danych osobowych w ramach pełnionej funkcji Inspektora Danych Osobowych.
12. opracowanie i aktualizacja Polityki Bezpieczeństwa Danych oraz kierowanie opracowaniem Instrukcji Zarządzania SI Szpitala.
13. szkolenie pracowników w zakresie ochrony danych osobowych i wydawanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

### § 39

Do zadań **Inspektora/Specjalisty ds. BHP** należy w szczególności:

1. organizowanie pracy w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy w Szpitalu,
2. nadzór nad przestrzeganiem w Szpitalu przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy a także przepisów przeciwpożarowych,
3. nadzór nad wykonywaniem nakazów, wystąpień, decyzji i zarządzeń wydawanych przez organy nadzoru nad warunkami pracy,
4. nadzór nad wykonywaniem zaleceń Społecznego Inspektora Pracy,
5. niezwłoczne powiadomienie Dyrektora Szpitala o zauważonych sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia pracowników oraz ostrzegać o nich współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia,
6. egzekwowanie przestrzegania przez pracowników przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
7. podejmowanie działań eliminujących lub ograniczających zagrożenie utraty życia lub zdrowia,
8. prowadzenie dokumentacji związanej z zaistniałymi wypadkami przy pracy, w drodze do i z pracy, chorobami zawodowymi,
9. analiza zaistniałych wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych,
10. organizowanie szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,

11. wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

#### § 40

Do zadań **stanowiska do spraw ochrony przeciwpożarowej** należy w szczególności:

1. prowadzenie kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej i egzekwowanie zarządzeń pokontrolnych,
2. zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala potrzeb dotyczących poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej,
3. współdziałanie w szkoleniu i doskonaleniu pracowników w ochronie przeciwpożarowej,
4. egzekwowanie przestrzegania przez pracowników przepisów przeciwpożarowych,
5. udział w pracach komisji BHP i ppoż.,
6. sprawowanie nadzoru nad prawidłowością rozmieszczenia, stanem gotowości i konserwacją sprzętu i urządzeń ppoż., prawidłowym wyznaczeniem, oznakowywaniem i utrzymywaniem dojazdów pożarowych, przejść i dróg ewakuacyjnych,
7. aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru i innych w zakresie ochrony pożarowej.

#### § 41

I. **Sekcją Informatyki** kieruje kierownik.

II. Zadania związane z informatycznym zabezpieczeniem Szpitala realizuje **kierownik** do zadań, którego należy:

1. Nadzór nad całokształtem spraw związanych z wprowadzeniem, rozwojem i stosowaniem informatyki w Zespole.
2. Nadzór nad funkcjonowaniem, modernizacją i rozbudową infrastruktury sieci komputerowej Zespołu.
3. Realizacja techniczno-organizacyjnych i programowych przedsięwzięć zapewniających:
  - bezpieczeństwo informacji przetwarzanych w systemie informatycznym Zespołu zgodnie z obowiązującą Polityką Bezpieczeństwa Informacji,
  - bezpieczne wykorzystanie ogólnodostępnej sieci publicznej INTERNET.
4. Nadzór nad legalnością oprogramowania systemowego i użytkowego wykorzystywanego w systemie informatycznym Szpitala.
5. Administrowanie siecią LAN.
6. Ustalanie kierunków działań i koordynowanie przedsięwzięć informatycznych.
7. Organizowanie procesu wdrażania i użytkowania techniki komputerowej w systemie informacyjno-decyzyjnym.
8. Inicjowanie i organizowanie szkoleń dla pracowników z zakresu podstawowej obsługi komputera i zachowania bezpieczeństwa informacji.

9. Wdrażanie i rozpowszechnianie systemów komputerowych przydatnych dla Szpitala.
10. Kierowanie pracą podległych informatyków w zakresie administrowania siecią LAN.

**III. Do podstawowych zadań informatyków należy:**

1. Określanie warunków technicznych i organizacyjnych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu służących zagwarantowaniu bezpieczeństwa, przetwarzania danych w systemie informatycznym zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
2. Organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie przebiegu prac z zakresu wprowadzania, rozwoju i zastosowań informatyki.
3. Analizowanie zagadnień mających podlegać komputeryzacji, rozpoznanie gotowych opracowań informatycznych na rynku oraz ich weryfikacja pod kątem informatycznych potrzeb i możliwości Szpitala.
4. Współdziałanie w tworzeniu planu inwestycji w zakresie zakupów sprzętu komputerowego i oprogramowania.
5. Przygotowanie i organizowanie szkoleń dla użytkowników.
6. Administrowanie systemem informatycznym Szpitala.
7. Wdrażanie i konserwacja oprogramowania systemowego i aplikacji użytkownika w systemie informatycznym Szpitala.
8. Adaptacja zakupionych programów informatycznych dla potrzeb Szpitala w zakresie zgodnym z obowiązującym prawem.
9. Wstępne szkolenie nowych pracowników w zakresie podstawowych zasad korzystania z systemu komputerowego Szpitala.
10. Pomoc w przygotowaniu i organizowaniu szkoleń specjalistycznych z zakresu informatyki dla użytkowników.
11. Współdziałanie z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
12. Zabezpieczenie baz danych eksploatowanych systemów przed utratą i dostępem osób nieupoważnionych i ich archiwizacja.
13. Nadzór, konserwacja i rozbudowa sieci komputerowej Szpitala.
14. Projektowanie, administrowanie, aktualizacja witryny internetowej [www.wszn.opole.pl](http://www.wszn.opole.pl) Szpitala ze szczególnym uwzględnieniem możliwości szybkiej wymiany informacji pomiędzy pacjentem a Szpitalem (elektroniczne powiadomianie zainteresowanych o telefonach, usługach, itp.) oraz między Szpitalem a innymi Wykonawcami (przetargi, itp.).
15. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania sprzętu komputerowego i drukarek będących na wyposażeniu Szpitala.
16. Przestrzeganie prawa autorskiego i praw osób trzecich wynikających z wdrożenia i użytkowania techniki komputerowej.
17. Ciągła analiza rynku w zakresie techniki, narzędzi komputerowych i informatycznych pod kątem możliwości wdrożenia i wykorzystania w Szpitalu.
18. Opracowanie i ciągła aktualizacja instrukcji zarządzania systemem informatycznym Zespołu.

## § 42

Do zadań **Działu Administracyjno – Technicznego** należy w szczególności:

1. administrowanie obiektami Szpitala,
2. organizowanie i nadzorowanie pracy następujących stanowisk i komórek organizacyjnych: stanowiska ds. administracyjnych, ds. zamówień publicznych, magazynierów, kuchni, pralni, telefonistek, sprzątaczek, ochrony obiektu, pracowników utrzymania ruchu (elektryk, hydraulik, malarz),
3. opracowywanie projektów planów zaopatrzenia i wyposażenia Szpitala w sprzęt i urządzenia gospodarcze, meble, środki czystości, bieliznę, druki itp.,
4. celowe i prawidłowe zaopatrywanie oraz terminowe zagospodarowywanie środków trwałych i przedmiotów nietrwałych,
5. bieżąca kontrola stanu składników majątkowych w celu podejmowania decyzji o upłynnieniu zbędnych i zakupie nowych materiałów i sprzętu,
6. dokonywanie wyboru dostawców i punktów zaopatrzenia z uwzględnieniem różnic cen i wymogów jakościowych,
7. nadzór nad przestrzeganiem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
8. zapewnienie należytych warunków organizacyjno-technicznych ochrony mienia w Zespole, a w szczególności prawidłowe zabezpieczenie składników majątkowych przed kradzieżą,
9. utrzymywanie pomieszczeń Szpitala i jego otoczenia w należytej czystości i porządku,
10. prowadzenie spraw inwestycji, modernizacji i remontów obiektów ZSzpitala,
11. sporządzanie planów remontów i napraw, planów remontów kapitalnych oraz modernizacji,
12. organizowanie bieżących napraw urządzeń i instalacji,
13. organizowanie i nadzorowanie prawidłowego funkcjonowania warsztatu, rozdzielni elektrycznej, hydroforni, wężła ciepłego i agregatu elektrycznego oraz zbiorników z O<sub>2</sub>,
14. sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją i konserwacją urządzeń i budynków,
15. przeprowadzanie kontroli stanu technicznego sprzętu i instalacji,
16. kontrola zużycia materiałów i części zamiennych, sporządzanie zapotrzebowań oraz oszczędna i racjonalna gospodarka nimi,
17. organizowanie pracy podległych pracowników w sposób spełniający wymogi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz nadzór nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym w podległych komórkach organizacyjnych,
18. zabezpieczenie sprzętu i urządzeń w podległych komórkach organizacyjnych przed dewastacją i kradzieżą.

## § 43

Do zadań stanowiska ds. **Zamówień Publicznych** należy:

1. przestrzeganie przepisów ustawy prawo zamówień publicznych,
2. zbieranie właściwych zapotrzebowań na sprzęt medyczny, urządzenia i inne materiały – od poszczególnych komórek organizacyjnych,
3. organizowanie przetargów i wstępna weryfikacja ich wyników,
4. zapewnienie obsługi administracyjno – biurowej przetargu,
5. przygotowanie dokumentacji dla poszczególnych zamówień,
6. kontrola prawidłowej realizacji zamówień,
7. prowadzenie całej dokumentacji postępowania o udzielenie świadczenia,
8. prowadzenie bazy danych o przebiegu i wynikach postępowania,
9. sporządzanie informacji i ewentualnej sprawozdawczości z zakresu prowadzonych spraw.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **Zasady Kierowania Pracą Szpitala**

#### **§ 44**

1. Pracą Szpitala kieruje **Dyrektor**, zapewniając jego sprawne funkcjonowanie, tworząc warunki dla prawidłowej realizacji zadań określonych w statucie oraz organizując pracę w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy przez zatrudnionych pracowników, a w szczególności:
  - a) realizuje politykę personalną,
  - b) dokonuje czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników,
  - c) dysponuje środkami finansowymi, w tym funduszem płac,
  - d) reprezentuje Szpital w odniesieniu do będącego w jego dyspozycji mienia,
  - e) wydaje zarządzenia i polecenia służbowe pracownikom,
  - f) rozpatruje skargi na kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
  
2. Do wyłącznej aprobaty i podpisu Dyrektora Szpitala są zastrzeżone sprawy:
  - a) kierowane do parlamentarzystów, Wojewody Opolskiego, Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Marszałka Województwa Opolskiego oraz innych organów administracji rządowej, organów samorządu terytorialnego, publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, organizacji społecznych, stowarzyszeń i fundacji,
  - b) wynikające z funkcji pracodawcy,
  - c) obronności kraju i obrony cywilnej w zakresie ustalonym dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
  - d) wydawania aktów prawnych (zarządzeń),
  - e) powoływania komisji i zespołów wewnątrzzakładowych,
  - f) udzielania odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne,
  - g) postępowań sądowych,
  - h) zaciągania zobowiązań,

- i) wynikające z ustawy prawo zamówień publicznych,
- j) ustalania zasad organizacji i funkcjonowania Szpitala,
- k) inne, zastrzeżone przepisami prawa do decyzji dyrektorów publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

#### § 45

Dyrektor Szpitala realizuje zadania, przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego i Naczelnej Pielęgniarki.

#### § 46

**Zastępca Dyrektora Zespołu ds. Lecznictwa** wykonuje zadania i kompetencje w zakresie określonym przez Dyrektora Zespołu, a w szczególności:

- a) podejmuje decyzje w sprawach spornych w zakresie diagnostyki leczenia w porozumieniu z ordynatorami oddziałów,
- b) uczestniczy w prowadzeniu polityki zdrowotnej Szpitala,
- c) zatwierdza leki nie wyszczególnione w receptariuszu szpitalnym,
- d) uczestniczy w ocenianiu jakości usług medycznych świadczonych przez Szpital,
- e) wdraża najnowsze procedury i nowości medyczne,
- f) uczestniczy w raportach lekarskich,
- g) zatwierdza harmonogramy dyżurów lekarskich,
- h) zapewnia prawidłowe funkcjonowanie oddziałów w przypadku nieobecności ordynatorów,
- i) nadzoruje pracę Izby Przyjęć,
- j) nadzoruje proces diagnostyczno – terapeutyczny w Izbie Przyjęć,
- k) kontroluje prawidłowość i nadzoruje terminowość zdawania dokumentacji medycznej,
- l) nadzoruje realizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a także przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

#### § 47

1. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy** kieruje pracą Działu Finansowo - Księgowego.

2. Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego** należy w szczególności:

- a) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia Szpitala,
- b) zorganizowanie systemu wewnętrznej informacji finansowej,
- c) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora oraz obowiązującymi zasadami i przepisami prawa,



- d) analiza gospodarki finansowej,
- e) dokonywanie wstępnej, bieżącej i następnej kontroli operacji gospodarczych,
- f) organizowanie pracy Działu Finansowo - Księgowego, instruowanie i szkolenie pracowników tego działu,
- g) określenie zasad, według których mają być wykonywane przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala prace niezbędne do zapewnienia prawidłowej gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,
- h) żądanie od poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala udzielenia w formie pisemnej lub ustnej niezbędnych informacji i wyjaśnień jak również udostępnienia do wglądu dokumentów do wyliczeń, będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,
- i) żądanie od poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala usunięcia w wyznaczonym terminie nieprawidłowości dotyczących przyjmowania, wystawiania, obiegu i kontroli dokumentów oraz wyliczeń będących źródłem informacji finansowej,
- j) zapewnienie pod względem finansowym zawieranych przez Szpital umów,
- k) prawidłowe i terminowe opracowywanie planu finansowego oraz analizy z jego realizacji.

3. Objęcie stanowiska przez **Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego** następuje protokolarnie. Protokół zdawczo - odbiorczy funkcji głównego księgowego sporządza się co najmniej w 3 egzemplarzach z przeznaczeniem dla zdającego, przyjmującego i Dyrektora Szpitala.

Protokół powinien określać:

- a) stan księgowości syntetycznej i analitycznej z wyszczególnieniem ostatnich zapisów w poszczególnych urządzeniach księgowych,
- b) stan dokumentów księgowych dotyczących bieżącego okresu obrachunkowego oraz dokumentów zarchiwizowanych,
- c) stan sprawozdawczości finansowo-księgowej obejmujący wyszczególnienie sprawozdań rocznych (bilansów) i sposób ich zabezpieczenia, jako dokumentów kategorii „a” - przeznaczonych do trwałego przechowywania, a także wyszczególnienie sporządzonych sprawozdań miesięcznych z bieżącego okresu obrachunkowego,
- d) stan organizacyjny i prawidłowość funkcjonowania zakładowego systemu obiegu dokumentów,
- e) stan organizacyjny pionu finansowo-księgowego z uwzględnieniem obsady personalnej w ramach opracowanego na piśmie podziału pracy między poszczególnymi pracownikami,
- f) opisanie wszystkich spraw, które wymagają załatwienia,
- g) inne akta i dokumenty wchodzące w zakres działania głównego księgowego.

4. **Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu** nie mogą być powierzone czynności polegające na wykonywaniu dyspozycji środkami majątkowymi, zwłaszcza funkcji kasjera i magazyniera.

## § 48

1. **Naczelną Pielęgniarką** kieruje pracą pielęgniarek, ratowników medycznych i salowych.
2. Organizuje i koordynuje pracę personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych i niższego personelu Szpitala.
3. Kontroluje i zatwierdza rozkład czasu pracy personelu pielęgniarskiego i niższego.
4. Zapewnia prawidłowe funkcjonowanie oddziałów w przypadku braku obsady kadrowej podległego personelu.
5. Opiniuje plany urlopów oraz ustala zastępstwa na okres urlopów i w razie nieobecności.
6. Wdraża nowe metody i rozwiązania w procesie pielęgnacji chorych.
7. Opracowuje, wdraża i nadzoruje dokumentację pielęgniarską.
8. Nadzoruje stan sanitarno – higieniczny.
9. Organizuje przynajmniej raz na kwartał spotkania z pracownikami.
10. Pracuje w Komitecie Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
11. Organizuje szkolenia podległego personelu.
12. Przedstawia Dyrektorowi Szpitala w porozumieniu z właściwymi kierownikami komórek organizacyjnych opinie dotyczące podległego personelu oraz wnioski o przyjęcia, zwolnienia, przesunięcia na stanowiskach, awanse, odznaczania lub karę.
13. Przeprowadza w komórkach działalności podstawowej, doraźną kontrolę w porze nocnej oraz w niedziele i święta.
14. Wykonuje inne polecenia Dyrektora Szpitala.

## § 49

1. **Pielęgniarka Epidemiologiczna** – uczestniczy w wykrywaniu, kwalifikowaniu i rejestracji przypadków zakażenia szpitalnego,
2. Prowadzi dokumentację dotyczącą monitorowania zakażeń szpitalnych.
3. Analizuje wyniki badań mikrobiologicznych.
4. Prowadzi edukację personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.
5. Opracowuje standardy, instrukcje, procedury w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych i kontroluje ich przestrzeganie.
6. Przygotowuje sprawozdania z pracy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
7. Nadzoruje proces sterylizacji (zlecony na zewnątrz).
8. Wnioskuje o doraźne przeprowadzenie oceny mikrobiologicznej środowiska szpitalnego.
9. Kontroluje stan sanitarno – higieniczny w Szpitalu.
10. Wykonuje inne polecenia Dyrektora.

## § 50

1. W przypadku nieobecności Dyrektora zakres zastępstwa Zastępcy Dyrektora rozciąga się na wszystkie zadania i kompetencje Dyrektora Szpitala.
2. W przypadku nieobecności Dyrektora i Zastępcy Dyrektora Szpitala kompetencje i zadania Dyrektora wykonuje wyznaczony przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora kierownik komórki organizacyjnej.

## § 51

1. **Dyrektor Szpitala** może w formie pisemnej upoważnić kierowników komórek oraz innych pracowników do załatwiania określonych spraw w jego imieniu, w ustalonym zakresie a w szczególności do egzekwowania wykonywania poleceń służbowych.
2. Ewidencję udzielonych upoważnień prowadzi sekretariat Szpitala.

## § 52

1. Przy Szpitalu działa **Rada Społeczna**.
2. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Sejmiku i Zarządu Województwa Opolskiego oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
3. Skład Rady Społecznej i czas trwania jej kadencji określa Statut Szpitala.
4. Sposób zwoływania Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa Regulamin Rady Społecznej.
5. Obradom Rady Społecznej przewodniczy jej przewodniczący.
6. Rada Społeczna wyraża swoje stanowisko w formie uchwał.

## ROZDZIAŁ V

### Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

## § 53

1. Szpital zobowiązany jest do udzielania świadczeń pacjentom z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną i zasadami etyki zawodowej, respektując prawa pacjenta,
2. W każdym miejscu udzielania świadczeń Szpital zobowiązany jest do podania informacji o godzinach udzielania świadczeń.

## § 54

1. Zakład zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania.

3. Jeśli nie ma możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ustalana jest na podstawie wpisów w Liście Oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
4. Listę Oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Szczegółowe zasady prowadzenia Listy Oczekujących określone zostały w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

## **§ 55**

1. Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:  
dokumenty, o którym mowa w art. 50 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 1510 z późn. zm.).
2. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu.
3. Jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminie określonym w ust. 2 nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminach określonych w ust. 2 i 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

## **§ 56**

Na każdym etapie udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza, lekarz informuje pacjenta o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

## **§ 57**

### **Izba Przyjęć**

1. W Izbie Przyjęć przez całą dobę przeprowadza się proces diagnostyczno - terapeutyczny pacjentów zgłaszających się do Szpitala oraz przeprowadza się potrzebne zabiegi higieniczne.
2. Przyjęcie pacjenta do następuje na podstawie zasad ujętych w „Procedurze Przyjęcia Pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu”.
3. Przyjęcie pacjenta do oddziałów następuje na podstawie procedury „Przyjęcia Pacjenta do Oddziału”.
4. W przypadku zgłoszenia się pacjenta którego tożsamości nie można ustalić z powodu braku dokumentów, braku osób bliskich, utrudnionego kontaktu z powodu

zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności – obowiązuje zasada zgłaszania na Policję i odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta jako „NN”.

5. Przyjęcie osoby chorej psychicznie do szpitala następuje zgodnie z przepisami ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 1878 z późn. zm.)

## **§ 58**

1. Pracownicy Szpitala są zobowiązani zawiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta:
  - a) o przyjęciu bez ich wiedzy pacjenta nieletniego,
  - b) o przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie,
  - c) o przeniesieniu pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
2. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 dokonuje rejestrator/ka, pielęgniarka/ka lub inny pracownik na zlecenie lekarza dyżurnego.

## **§ 59**

Chorzy przyjmowani do Szpitala powinni przedstawić dowód tożsamości i dowód ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dokument uprawniający do uzyskania świadczeń zdrowotnych oraz gdy wymagają tego przepisy obowiązujące skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

## **§ 60**

Z chwilą przyjęcia pacjenta do szpitala jego wartościowe rzeczy za pokwitowaniem przekazywane są do depozytu zgodnie z „Regulaminem postępowania depozytowego” stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu.

## **§ 61**

### **Oddziały**

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo – profilaktycznej działalności Szpitala.
2. Oddział może dzielić się na pododdziały.
3. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala ordynator lub kierownik w porozumieniu z Dyrektorem lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego w oddziale ustala Pielęgniarka Oddziałowa.
5. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego zatwierdza Naczelną Pielęgniarkę.

6. Dyżury lekarskie ustala ordynator lub kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

## **§ 62**

Pacjenci nowoprzyjęci, ciężko chorzy i wymagający wzmożonej opieki przekazywani są po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego.

## **§ 63**

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel.

## **§ 64**

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze codziennie od poniedziałku do piątku od godziny 12.00 do 14.00. Ordynator lub Kierownik może ustalić inne godziny udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają także informacji w innym czasie.
2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przez telefon powinny być udzielane jedynie, gdy przemawiają za tym szczególne okoliczności.

## **§ 65**

Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie ordynatorowi lub kierownikowi oddziału wniosku o wypisanie pacjenta niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.

## **§ 66**

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
  - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
  - b) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego, za wyjątkiem sytuacji, gdy przebywa w szpitalu na podstawie postanowienia sądu lub prokuratury lub na obserwacji sądowo – psychiatrycznej,
  - c) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie istnieje obawa, że odmowa lub zaprzestanie leczenia w szpitalu może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest poinformowana o następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisanie ze szpitala na własne żądanie.

## § 67

Wypisanie z oddziału psychiatrycznego następuje w trybie przepisów ustawy z 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 poz.1878 z późn. zm.).

## ROZDZIAŁ VI

### **Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.**

## § 68

1. W celu prawidłowej realizacji zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej Szpital współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej na warunkach określonych w zawartych z nimi umowach lub wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Szpital zleca konsultacje pacjentów lekarzom niezatrudnionym w Szpitalu, jeśli stan zdrowia pacjenta wymaga zasięgnięcia opinii lekarza specjalisty w tym zakresie. Tryb przeprowadzania konsultacji oraz zasady wynagradzania lekarzy konsultantów za wykonane czynności, określają umowy.
3. Transport pacjentów przenoszonych do innych szpitali organizuje i opłaca szpital wysyłający.
4. Szpital udostępnia dokumentację medyczną jednostce, której został przekazany pacjent, w trybie i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 1510 z późn. zm.) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 2069 z późn. zm.).

## ROZDZIAŁ VII

### **Prawa i obowiązki osób przebywających na terenie Szpitala**

- pacjentów hospitalizowanych,
- pacjentów ambulatoryjnych,
- osób trzecich nie będących pacjentami ani pracownikami zespołu czasowo w nim przebywających.

## § 69

### **Pacjent ma prawo do:**

1. Świadczeń medycznych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej i normom etycznym, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń, do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, zgodnie ze swymi uprawnieniami wynikającymi z odrębnych przepisów.
2. Uzyskania rzetelnych i sumiennych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, udzielonych zgodnie z nakazami etyki przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe.
3. Otrzymania opieki medycznej we właściwym miejscu, w warunkach gwarantujących poszanowanie jego godności osobistej, intymności, własnych przekonań religijnych i moralnych.
4. Wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
5. Uzyskania informacji:
  - a) o swoim stanie zdrowia,
  - b) o nazwisku lekarza prowadzącego jego terapię,
  - c) o funkcjonowaniu zakładu opieki,
  - d) o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne,
5. Do ochrony mienia osobistego, ochrony przed zniewagą psychiczną i fizyczną.
6. Pacjent ma prawo uczestniczyć:
  - a) w świadomym podejmowaniu podstawowych decyzji medycznych dotyczących jego zdrowia,
  - b) w wyrażaniu zgody lub odmowy na udział w badaniach naukowych zajęciach naukowych,
  - c) prawa wymienione w punkcie 6 stosuje się odpowiednio do przedstawiciela ustawowego lub faktycznego dziecka. W przypadku pacjenta powyżej 16 roku życia ma prawo do współdecydowania,
7. Pacjent ma prawo do korzystania z:
  - a) opieki rodziny lub bliskich osób,
  - b) opieki duszpasterskiej,
  - c) opieki medycznej, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a w stanach zagrożenia życia pogotowia ratunkowego lub każdej dostępnej placówki medycznej w ramach jej statutowej działalności,
8. Pacjent ma prawo do umożliwienia mu:
  - a) kontaktu osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego w trakcie pobytu w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Koszty realizacji tych uprawnień nie mogą obciążać Szpitala,
  - b) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie. Koszty tych uprawnień nie mogą obciążać Szpitala,



- c) troskliwej i aktywnej opieki w stanie terminalnym, łagodzenia do końca objawów choroby oraz cierpienia i zapewnienia mu godnych warunków umierania,
9. Pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków.

## § 70

### **Obowiązki pacjenta:**

1. Przestrzeganie zaleceń personelu dotyczących:
  - a) poruszania się po obiektach Szpitala,
  - b) korzystania z urządzeń,
  - c) rozkładu dnia,
  - d) zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
2. Poddawanie się, po wyrażeniu zgody, wymaganym badaniom i niezbędnym zabiegom wg zaleceń personelu medycznego i innego fachowego w zakresie leczenia i rehabilitacji.
3. Przebywanie tylko w obrębie szpitala, chyba że względy lecznicze i rehabilitacyjne wymagają pobytu poza szpitalem.
4. Chory bez zgody pielęgniarki dyżurnej nie może wychodzić poza teren oddziału.
5. Przebywanie podczas zabiegów, badań i posiłków w przeznaczonych do tego salach i gabinetach.
6. Wchodzenie do innych sal i pomieszczeń dopuszczalne jest tylko za zgodą pielęgniarki dyżurnej.
7. Przestrzeganie zakazu wchodzenia do pomieszczeń gospodarczych i technicznych.
8. Przestrzeganie zasad higieny osobistej, posiadania osobistych przedmiotów do higieny osobistej.
9. Przestrzeganie zakazu palenia tytoniu (poza miejscami do tego celu wyznaczonymi), używania alkoholu i środków odurzających oraz własnych leków, uprawiania gier hazardowych.
10. Samowolne opuszczenie szpitala bądź nieusprawiedliwione przekroczenie terminu powrotu na oddział jest rażącym naruszeniem regulaminu.
11. Szanowania mienia będącego własnością Zespołu.
12. Przestrzegania ciszy w godzinach nocnych.
13. Odnoszenia się z szacunkiem, do innych chorych i personelu.

## § 71

### **Prawa i obowiązki osób trzecich:**

1. Odwiedzanie pacjenta przebywającego w Szpitalu w czasie i miejscu do tego wyznaczonym. Osoby nieletnie (do lat 14) mogą odwiedzać chorych jedynie w towarzystwie osoby dorosłej.
2. Zwracanie się do ordynatora, kierownika lub lekarza przez niego wskazanego-opiekującego się chorym.

3. Stosowanie się do wskazówek i zaleceń personelu oraz postanowień niniejszego regulaminu.
4. Zachowanie ciszy i kultury bycia w trakcie odwiedzin.
5. Przestrzeganie zakazu palenia tytoniu na terenie Szpitala.
6. Przestrzeganie zakazu wnoszenia na teren Szpitala alkoholu, środków odurzających oraz przedmiotów i artykułów zabronionych przez ordynatora.
7. Przestrzeganie zakazu wprowadzania zwierząt na teren Szpitala. Zakaz ten nie dotyczy osób, o których mowa w art. 20a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

## **ROZDZIAŁ VIII**

### **Postępowanie w przypadku zgonu.**

#### **§ 72**

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta reguluje Procedura medyczna „Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta”.

#### **§ 73**

1. Rodzina pacjenta ma prawo wyboru zakładu pogrzebowego, który zajmuje się organizacją pochówku.
2. Zakład pogrzebowy odbiera zwłoki po upływie minimum dwóch godzin od czasu stwierdzenia zgonu.
3. Pierwsza doba przechowywania zwłok w zakładzie pogrzebowym, z którym Zespół zawarł umowę jest bezpłatna.
4. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny w chłodni Szpitala im. św. Jadwigi pobiera się opłatę w wysokości **95,00 zł** brutto za każdą kolejną dobę.

#### **§ 74**

Szpital nie przygotowuje zwłok do pogrzebu, to znaczy:

- a) nie ubiera,
- b) nie wykonuje kosmetyki.

#### **§ 75**

W przypadku śmierci osób bezdomnych i „NN” zakład pogrzebowy, z którym Szpital zawarł umowę organizuje pochówek współpracując z organami pomocy społecznej.

## **ROZDZIAŁ IX**

### **Przyjmowanie interesantów**

#### **§ 76**

1. Interesanci przyjmowani są przez Dyrektora, jego Zastępców i pracowników codziennie, w godzinach pracy Szpitala.
2. Pracownicy winni obsługiwać interesantów bez niepotrzebnej zwłoki, uprzejmie i szybko udzielać im wyczerpujących wyjaśnień i załatwiać sprawy w sposób wnikliwy i bezstronny.
3. Posłów na Sejm, senatorów, radnych i przedstawicieli samorządów należy przyjmować w pierwszej kolejności.
4. Informacje interesantom udzielane są ustnie; na żądanie interesanta informacja winna być udzielona na piśmie, gdy przemawia za tym jego uzasadniony interes; przepis ten nie narusza obowiązku udzielania informacji i wyjaśnień na piśmie, gdy wynika to z powszechnie obowiązujących przepisów.
5. Informacji można również udzielać telefonicznie, jednakże jeżeli treść dotyczy sprawy indywidualnej, informacji można udzielać również wtedy gdy nie ma wątpliwości, że telefonuje osobiście zainteresowany bądź jego pełnomocnik.
6. Informacje udzielane interesantom nie mogą naruszać przepisów o ochronie tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej.
7. Organizowanie w Szpitalu narad, odpraw i konferencji z udziałem pracowników nie może utrudniać normalnego toku pracy zespołu i przyjmowania interesantów.

## **ROZDZIAŁ X**

### **Organizacja narad**

#### **§ 77**

1. Narady, konferencje i spotkania zwane dalej naradami, mogą być organizowane tylko w przypadkach, gdy uzasadnia to przedmiot sprawy, jej złożoność lub potrzeba ustalenia stanowisk większej liczby zainteresowanych.
2. Narady z kierownikami komórek organizacyjnych organizuje sekretariat.
3. Narady powinny być starannie przygotowane i sprawnie przeprowadzone.
4. Narada winna kończyć się konkretnymi ustaleniami i wnioskami, które mogą być przekazane adresatom bezpośrednio na naradzie w formie dyspozycji, bądź na piśmie w ciągu 7 dni od daty narady.
5. Nadzór nad wykonywaniem ustaleń i wniosków z narad sprawują właściwi kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala.
6. Obsługę organizacyjno biurową narad zapewnia pracownik Działu Kadr i Organizacji.

7. W zależności od potrzeb kierownicy komórek organizacyjnych organizują wewnętrzne narady z pracownikami. Narady te nie mogą zakłócać normalnego trybu pracy. Z przeprowadzonych narad sporządza się protokoły.

## **ROZDZIAŁ XI**

### **Zasady wewnętrznej działalności kontrolnej Szpitala**

#### **§ 78**

1. Celem zbadania i oceny sprawności, organizacji, celowości rzetelności i legalności działania Dyrektor Szpitala organizuje Kontrolę wewnętrzną poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Kontrole przeprowadza się w sposób planowy, w oparciu o program określający cel, tematykę, zakres kontroli oraz przepisy prawne dotyczące przedmiotu kontroli. Program kontroli ustala Dyrektor.
3. Postępowanie kontrolne polega na ustaleniu faktów i zjawisk dotyczących działalności kontrolowanej jednostki poprzez:
  - a) sprawdzenie dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym,
  - b) obserwacje bieżącego toku pracy,
  - c) wizje lokalne i oględziny,
  - d) rozmowy z pracownikami kontrolowanej komórki organizacyjnej, ich wyjaśnienia i oświadczenia pisemne,
  - e) dokonywanie analiz porównawczych w stosunku do pożądanego wzorca.
4. Kontrolujący z przeprowadzonej kontroli sporządza protokół, podpisywany przez kontrolującego i kierownika komórki organizacyjnej.
5. Z wynikami kontroli kontrolujący zapoznaje Dyrektora Szpitala, który w razie stwierdzenia istotnych uchybień czy nieprawidłowości kieruje wystąpienie pokontrolne do kierownika kontrolowanej komórki organizacyjnej.
6. Ustalone zasady nie naruszają organizacji i zasad przeprowadzania kontroli w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala i dokumentacji medycznej pacjentów, do kontroli których wyznacza się upoważnione osoby.

## **ROZDZIAŁ XII**

### **Zasady opracowywania projektów aktów prawnych Dyrektora Szpitala**

#### **§ 79**

1. Dyrektor wydaje zarządzenia i polecenia służbowe.
2. W formie zarządzeń wydawane są akty w sprawach organizacyjnych.
3. Rejestr zarządzeń Dyrektora Prowadzi Dział Kadr i Organizacji.

4. Projekt zarządzenia Dyrektora Szpitala opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna.
5. Projekt zarządzenia komórka organizacyjna powinna uzgodnić z:
  - a) innymi zainteresowanymi komórkami organizacyjnymi,
  - b) Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównym Księgowym, jeżeli dotyczy spraw mogących spowodować skutki finansowe,
  - c) komórką organizacyjną zajmującą się sprawami organizacji wewnętrznej Szpitala, jeżeli dotyczy to spraw organizacji wewnętrznej.
6. Uzgodniony w sposób wymieniony w ust. 5 projekt zaopiniowany również przez radcę prawnego przedkłada się do podpisu Dyrektorowi.
7. Dyrektor Szpitala ustala:
  - a) „Procedurę przyjęcia pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu”,
  - b) „Procedurę przyjęcia pacjenta do oddziału”,
  - c) „Regulamin postępowania depozytowego” – załącznik nr 1 do Regulaminu,
  - d) „Instrukcję postępowania w przypadku zgonu pacjenta”.

### **ROZDZIAŁ XIII**

#### **Postanowienia końcowe.**

#### **§ 80**

Niniejszy regulamin podlega zatwierdzeniu przez Radę Społeczną Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu.

Zatwierdził

## **REGULAMIN** **postępowania depozytowego**

### **§ 1**

1. Chory przyjmowany do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu, zwanego dalej Szpitalem, ma prawo przekazać wartościowe rzeczy do depozytu na czas pobytu w szpitalu.
2. Potwierdzeniem złożonego depozytu jest karta depozytowa (załącznik nr 1), którą sporządza pielęgniarka dyżurna przyjmująca depozyt.
3. Kartę depozytową sporządza się w 2 egzemplarzach. Jedną jako stronę księgi depozytów, drugą jako potwierdzenie złożenia depozytu dla pacjenta.
4. Depozyt wraz z kartą depozytową przekazuje się niezwłocznie kasjerowi Szpitala, który potwierdza przyjęcie depozytu na karcie depozytowej.
5. Kasjer nadaje nr kolejny karcie depozytowej.

### **§ 2**

1. W przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji pielęgniarka Izby Przyjęć niezwłocznie sporządza kartę depozytową obejmującą wszystkie przedmioty należące do pacjenta oraz oddaje je do depozytu.
2. Niezwłocznie po ustaniu okoliczności, o których mowa w § 2 pkt 1 pielęgniarka zawiadamia pacjenta o złożeniu przedmiotów do depozytu.
3. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania przedmiotów w depozycie pacjent składa podpis na karcie depozytowej znajdującej się w księdze depozytów, wraz z aktualną datą.
4. W przypadku trwania okoliczności, o których mowa w § 2 pkt 1, przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do szpitala pielęgniarka informuje o złożeniu przedmiotów do depozytu małżonka, rodziców, dzieci lub rodzeństwo pacjenta.

### **§ 3**

1. Księgę depozytów prowadzi i przechowuje kasjer Szpitala.
2. W przypadku przyjęcia depozytu poza godzinami pracy kasjera, pielęgniarka dyżurna wypełnia kartę depozytową opatrzoną własnoręcznym podpisem, przyjmuje depozyt, po czym umieszcza go w zamkniętej na klucz szufladzie lub szafce oraz wydaje pokwitowanie.

Depozyt przyjęty w sposób określony w § 3 pkt 2 jest przekazywany kasjerowi niezwłocznie po rozpoczęciu przez niego pracy.

- 3. Pielęgniarka Izby Przyjęć jest zobowiązana do informowania każdego nowoprzyjętego, przytomnego pacjenta, że pieniądze i przedmioty wartościowe powinny być złożone do depozytu.**

#### § 4

1. Na żądanie chorego lub osoby przez niego upoważnionej depozyt może być wydany w całości lub częściowo w czasie pobytu chorego w szpitalu. W przypadku chęci podjęcia części depozytu należy wydać cały depozyt, a następnie zapisać w księdze depozytów pod nową pozycją i numerem te wartości, które chory pozostawia w depozycie.
2. Przy wypisie ze szpitala, przed wydaniem karty informacyjnej pacjentowi pielęgniarka oddziałowa jest zobowiązana sprawdzić czy w depozycie nie znajdują się przedmioty należące do pacjenta. Jeśli tak należy wydać je pacjentowi.
3. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi, jego małżonkowi, rodzicom, dzieciom lub rodzeństwu pacjenta, na podstawie okazanej karty depozytowej.
4. Depozyt może być również wydany innym osobom uprawnionym do dysponowania ruchomościami pacjenta po udokumentowaniu prawa do tej dyspozycji i karty depozytowej.
5. Kasjer przechowujący depozyt, co trzy miesiące jest zobowiązany sprawdzić w Sekcji Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej czy właściciel depozytu pozostaje pacjentem Szpitala im. św. Jadwigi. Jeśli pacjent został wypisany kasjer wysyła wezwanie do odebrania depozytu na adres pacjenta zapisany w historii choroby za potwierdzeniem odbioru.
6. Jeśli pacjent zmarł wezwanie do odebrania depozytu przesyła się na adres osoby wskazanej w historii choroby jako faktyczny opiekun pacjenta. W razie śmierci chorego w szpitalu depozyt wydaje się jedynie prawnym spadkobiercom zmarłego po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, poza rzeczami osobistego użytku, które wydaje się osobie bliskiej.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 roku w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz.U. 2009 nr 129 poz. 1068)





## **Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jadwigi w Opolu**

### **Obowiązuje od dnia 29 kwietnia 2019 r.**

L.p.	Treść	Wysokość opłaty w zł brutto*
1.	Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	9,73
2.	Jedna strona kopii dokumentacji medycznej	0,34
3.	Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	1,95

\*opłat o których mowa w tabeli nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w tabeli.

#### **Podstawa prawna:**

§4 Regulaminu Organizacyjnego w związku z art. 27 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 poz.1318 z późn. zm.)

## CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH ODPLATNIE

### W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM im. św. JADWIGI w Opolu od dnia 29 kwietnia 2019 roku

#### BADANIA DIAGNOSTYCZNE RTG

1. Zdjęcie klatki piersiowej AP (przednio-tylne)	40,00	lędźwiowego AP, bok	40,00
2. Zdjęcie klatki piersiowej (dzieci do lat 6)	30,00	29. Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego skosy	40,00
3. Boczne zdjęcie klatki piersiowej	30,00	30. Zdjęcie kręgu szczytowego i obrotowego	30,00
4. Zdjęcie klatki piersiowej z barytem	30,00	31.	
5. Zdjęcie klatki piersiowej z barytem (dzieci do lat 6)	320,00	32. Zdjęcie kości ogonowej AP, bok	30,00 30,00
6. Badanie przelyku	90,00	33. Zdjęcie miednicy	
7. Badanie żołądka i dwunastnicy	90,00	34. Zdjęcie miednicy małej	30,00
8. Zdjęcie przeglądowej jamy brzusznej	30,00	35. Zdjęcie kręgosłupa AP (przednio-tylne)	30,00
9. Cholecystografia	40,00	36. Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych	40,00
10. Urografia bez kontrastu	120,00	37. Zdjęcie stawów biodrowych	40,00
11. Urografia +uropolina	145,00	38. Zdjęcie stawów biodrowych (dzieci do lat 10)	40,00
12. Urografia +omnipague	220,00	39. Zdjęcie kości krzyżowej	30,00
13. Zdjęcie czaszki AP, bok	40,00	40. Zdjęcie żeber	40,00
14. Zdjęcie podstawy czaszki	30,00	41. Zdjęcie mostka	30,00
15. Zdjęcie czaszki wg. Townea	30,00	42. Zdjęcie obojczyka	30,00
16. Zdjęcie celowane siodełka tureckiego - oba profile	15,00	43. Zdjęcie stawu mostkowo-obojczykowego	30,00
17. Zdjęcie oczodołu	30,00	44. Zdjęcie stawu barkowego	30,00
18. Zdjęcie zatok	30,00	45. Zdjęcie kości ramieniowej AP, bok	40,00
19. Zdjęcie żuchwy	30,00	46. Zdjęcie stawu łokciowego AP, bok	40,00
20. Zdjęcie stawów żuchwowych	40,00	47. Zdjęcie przedramienia AP, bok	40,00
21. Zdjęcie łuków jarzmowych	30,00	48. Zdjęcie nadgarstka AP, bok	40,00
22. Zdjęcie kości nosowej	30,00	49. Zdjęcie obu nadgarstków AP+bok	50,00
23. Zdjęcie kanałów nerwów wzrokowych	40,00	50. Zdjęcie obu stóp AP+bok	40,00
24. Zdjęcie uszu	40,00	51. Zdjęcie stopy (jednej)	40,00
25. Zdjęcie kręgosłupa szyjnego AP, bok	30,00	52. Zdjęcie obu dłoni AP+bok	50,00
26. Zdjęcie kręgosłupa szyjnego skosy	30,00	53. Zdjęcie jednej dłoni AP+bok	40,00
27. Zdjęcie kręgosłupa piersiowego AP, bok	40,00	54. Zdjęcie palca AP, bok	30,00
28. Zdjęcie kręgosłupa			

55. Zdjęcie łopatki	30,00
56. Zdjęcie kości udowej AP, bok	40,00
57. Zdjęcie kolan AP, bok	45,00
58. Zdjęcie jednego kolana AP+bok	40,00 25,00
59. Zdjęcie celowane rzepki	
60. Zdjęcie kości podudzia AP, bok	40,00
61. Zdjęcie stawów skokowych AP, bok	45,00
62. Zdjęcie jednego stawu skokowego AP+bok	40,00
63. Zdjęcie kości piętowej	40,00
64. Zdjęcie jelita grubego – wlew	180,00
65. Zdjęcie jelita cienkiego	150,00
66. Zdjęcia oczodołów AP+bok	40,00

### **BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE**

1. Badanie ultrasonograficzne tarczycy	80,00
2. Badanie ultrasonograficzne brzucha	80,00
3. UDP tętnic domózgowych	120,00
4. TCD	100,00

### **BADANIA EMG**

1. Badanie EMG ilościowe jednego mięśnia	110,00
2. Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych nerwu obwodowego	60,00
3. Badanie przewodzenia we włóknach czuciowych nerwu obwodowego	60,00
4. Elektrostymulacyjna próba męczliwości	110,00
5. Próba ischemiczna z użyciem elektrody jednorazowej	100,00
6. Badanie nerwów ruchowych metodą krótkich segmentów	90,00
7. Wzrokowe potencjały wywołane	90,00
8. Słuchowe potencjały wywołane	90,00
9. Somatosensoryczne potencjały wywołane	
- jeden nerw	80,00
- dwa nerwy	160,00

### **BADANIA EEG**

1. Badanie VIDEO EEG	
- jedna godzina badania	400,00
- każda następna godzina	100,00
2. Badanie EEG z opisem	80,00
3. Badanie EEG z opisem we śnie	160,00

## ZABIEGI PIEŁĘGNIARSKIE

1. Wlew dożylny	45,00 + koszt leków
2. Iniekcja dożylna	35,00 + koszt leków
3. Iniekcja domięśniowa	35,00 + koszt leków
4. Mierzenie ciśnienia tętniczego	20,00

## BADANIA I KONSULTACJE SPECJALISTÓW

1. Konsultacja neurologiczna (bez kosztów badań, leków, procedur związanych)	150,00
2. Konsultacja psychiatryczna (bez kosztów badań, leków, procedur związanych)	150,00

## DIAGNOSTYCZNE BADANIA RADIOLOGICZNE

1. Badanie TK głowy bez kontrastu	200,00
2. Badanie TK głowy z kontrastem	245,00
3. Badanie MR głowy bez kontrastu	420,00
4. Badanie MR głowy z kontrastem	530,00

## BADANIA LABORATORYJNE

Lp.	Nazwa	Cena jednostkowa brutto (zł)
1	ACTH	30,00
2	Adenowirusy w kale	28,12
3	AFP	11,25
4	Albumina w płynie z jamy ciała	3,66
5	ALT	3,56
6	Amfetamina w moczu jakościowo	11,25
7	Aminotransferazy (AspaAT +AIAT)	7,12
8	Amoniak	18,75
9	Amylaza	3,75
10	Amylaza w moczu	8,00
11	ANA 1	18,75
12	ANCA	32,81
13	Anty -TG	16,87
14	Antygen CA 125	16,87

15	Antygen CA 19-9	28,12
16	Antykoagulant toczniowy	26,25
17	anty-TPO	13,12
18	Antytrombina III, aktywność	15,73
19	APTT	3,75
20	ASO ilościowo	9,37
21	AST	3,56
22	Ataksja rdzeniowo mózdkowa (gen CACNA1A - mutacja dynamiczna)	545,00
23	Autoimmunologiczne zapalenia mózgu, panel przeciwciał	374,95
24	Badanie genetyczne w kierunku choroby Huntingtona	403,07
25	Bardzo długołańcuchowe kwasy tłuszczowe VLCFA	260,00
26	Benzodiazepiny w moczu	13,12
27	Benzodiazepiny w surowicy, ilościowo	18,75
28	Beta -2- mikroglobulina	45,00
29	Białko BENCEA JONESA w moczu	10,00
30	Białko C, aktywność	46,87
31	Białko całkowite	3,66
32	Białko oligoklonalne w PMR	253,09
33	Białko S	74,99
34	Białko w DZM	5,00
35	Bilirubina całkowita	3,75
36	Bilirubina Pośrednia	10,00
37	Bilirubina związana bezpośrednia	10,00
38	Borelioza Igg	19,68
39	Borelioza igG met western blot	79,68
40	Borelioza IgG w PMR	74,99
41	BORELIOZA igm	19,68
42	Borelioza IgM test western blot	79,68
43	Borelioza IGM w PMR met. western blot	70,00
44	Borelioza IgM w PMR	74,99
45	Bruceloza IgG	37,49
46	Bruceloza IgM	37,49

47	CADASIL - mutacja w eksonie 4 genu NOTCH3	375,00
48	CEA	13,12
49	Ceruloplazmina	14,06
50	Chlamydia pneumoniae IgG	40,00
51	Chlamydia pneumoniae IgM	40,00
52	Chlorki	3,56
53	Cholesterol całkowity	3,75
54	Cholesterol HDL	3,75
55	Cholesterol LDL	11,25
56	Choroba mitochondrialna MELAS	465,00
57	CK	3,47
58	CK-MB	23,43
60	Clostridium difficile toksyna A/B w kale	65,62
61	CMV	190,00
62	CRP ilościowo	4,22
63	Czas trombinowy	15,00
64	D-dimer, półilościowo	0,00
65	D-dimer,ilościowo	20,62
66	Dehydrogenaza mleczanowa	7,50
67	Dystrofia mięśniowa typu I (gen DMPK)	540,00
68	EBV IgG	37,49
69	EBV IgM	37,49
70	EBV met PCR, jakościowo	168,00
71	Ecstasy w moczu	11,25
72	Elektrolity (Na, K)	7,12
73	Enterowirusy w płynie z jamy ciała	140,61
74	Enzym konwertujący Angiotensynę (ACE)	74,99
75	Etanol ilościowo	14,06
76	Fenobarbital, ilościowo	15,00
77	Fenytoina	65,62
78	Ferrytyna	11,25
79	Fibrynogen	12,00

80	Fosfataza zasadowa	3,28
81	Fosfor nieorganiczny	3,47
82	Fosfor nieorganiczny w DZM	3,47
83	FT 3	9,37
84	FT4	9,37
85	FTA ABS	35,00
86	GGTP	3,56
87	Giardia lamblia IgM i IgG w surowicy	68,00
88	Glukoza	3,56
89	Glukoza met. kapilarną	3,56
90	Grupa krwi	30,00
91	Gruźlica w PMR - met.PCR	290,59
92	Gruźlica badanie genetyczne met PCR	290,59
93	Gruźlica posiew	0,00
94	HBc przeciwciała całkowite	18,75
95	HBc przeciwciała IgM	45,00
96	HBs antygen	7,50
97	HBs przeciwciała	11,25
98	HCG całkowite	14,06
99	HCG wolna podjednostka beta	46,87
100	HCV met.PCR jakościowo	145,00
101	HCV przeciwciała	14,06
102	Hemoglobina glikowana	11,25
103	hiv aG/aB	11,25
104	HIV met.PCR, ilościowo	350,00
105	Homocysteina	32,81
106	HSV IgG jakościowo	30,00
107	HSV IgM jakościowo	30,00
108	HSV met PCR, jakościowo	140,61
109	IgA	25,00
110	IGG	25,00
111	IGM	25,00

112	Immunofiksacja(A,G,M,kap,lam)	140,61
113	Immunoglobiny IgA ,IgG, IgM	28,12
114	Kał - resztki pokarmowe	14,00
115	Kał- krew utajona	5,62
116	Kał norowirusy	46,87
117	Kał- pasożyty (1 oznacz)	12,19
118	Kał rota i adenowirusy	46,87
119	Kanabinoidy w moczu, jakościowo	11,25
120	Karbamazepina	17,81
121	Karboksyhemoglobina, ilościowo	18,75
122	Kiła test przesiewowy RPR/VDRL	11,25
123	Kiła, FTA ABS	35,00
124	Kiła, przeciwciała IgG/IgM	11,25
125	Koproporfiryna	23,43
126	Kortyzol	13,12
127	Kreatynina	3,56
128	Kwas deltaaminolewulinowy w moczu	23,43
129	Kwas foliowy	35,00
130	Kwas metylomalonowy	270,00
131	Kwas moczowy	3,56
132	Kwas walproinowy, ilościowo	13,12
133	Lipaza	17,00
134	Lipidogram	11,25
135	Lił, ilościowo	11,25
136	Magnez	3,66
137	Metanol, ilościowo	32,81
138	Miedź ilościowo	28,12
139	Miedź w moczu, ilościowo	37,49
140	Mleczany, ilościowo	9,37
141	Mocz - badanie ogólne	1,78
142	Mocz -badanie osadu	1,78
143	Mocznik	3,56



144	Morfologia krwi (podstawowa )	3,66
145	Nadkrzepliwość wrodzona (czynnik V Leiden + Mutacja 20210	250,00
146	Narkotyki: amfetamina barbituranty - w moczu	32,81
147	NT pro-BNP	65,62
148	OB	3,28
149	Odczyn Waalera-Rosego	4,69
150	Osad płynu mózgowo- rdzeniowego	3,75
151	Osmolalność (wyliczana)	9,37
152	Osmolalność w moczu	10,00
153	Ospa IgG	46,87
154	Ospa IgG w PRM	56,24
155	oSPA IgM	46,87
156	Ospa IgM w PMR	56,24
157	P/C P. RECEPTOROM ACETYLOCHOLINY	140,61
158	P/c przeciw akwaporynie 4 met ISE	74,99
159	P/c przeciw kinazie tyrozynowej met.RIA	300,00
160	P/c. p. gliście ludzkiej IgG	40,00
161	P/c. p. transglutaminazie tkankowej	80,00
162	P/c.p. jądrowe (ANA3) met. immunoblotingu	93,74
163	P/c.p.dekarboksylazie kw.glutaminowego (anty-GAD)	22,00
164	P/c.p.gangliozydom (GM1,Gdb,GQ1b), IgM	234,34
165	P/c.p.gangliozydom (GM1,GDb,GQ1b)IgG	234,34
166	p/c.p.kardiolipnie w kl IgG i IgM łącznie	18,75
167	P/c.p.receptorom TSH (TRAb)	70,00
168	Panel onko neurologiczny (p/c onkoneuronalne)	206,22
169	Parathormon (intact)	14,06
170	Płyn mózgowo- rdzeniowy badanie ogólne	8,44
171	Płytki krwi	3,75
172	Płytki krwi (manualnie)	5,00
173	Porfiryny całkowite w moczu	11,25
174	Potas met. ISE	3,66
175	Prokalcytonina, ilościowo	74,99

176	PROLAKTYNA	11,25
177	Proteinogram	14,06
178	Próba zgodności serologicznej 1 jednostka	46,87
179	Próba zgodności serologicznej 2 jednostki	84,36
180	Przeciwciała p.jądrowe i p. cytoplazmatyczne (ANA2)	42,18
181	PSA całkowity	11,25
182	PT (INR)	3,75
183	Retikulocyty	3,75
184	RF, ilościowo	6,56
185	Rotawirusy w kale	26,25
186	Rozmaz krwi manualnie	4,69
187	Rozpuszczalny receptor transferyny	60,00
188	Różyczka IgG	12,00
189	Różyczka IgM	15,73
190	Sód met. ISE	3,66
191	Sód w DZM	4,00
192	Tasiemiec IgG met Eliasa	145,29
193	TBE ( wirus kleszczowego zapalenia mózgu) IgM	85,00
194	TBE (wirus kleszczowego zapalenia mózgu) IGg	85,00
195	TBE(wirus kleszczowego zapalenia mózgu)IgM met ELIASA	46,87
196	Test obciążenia glukozą	7,50
197	Test obciążenia glukozą (3pkt,75g,1i2 h)	18,00
198	Test QuantiFeron-TB	280,00
199	TIBC	18,00
200	Toksokaroza IgG	46,87
201	Toksoplazmoza IgG	14,06
202	Toksoplazmoza IgG awidność	80,00
203	Toksoplazmoza IgM	14,06
204	TPHA	30,00
205	Transferyna	25,00
206	Troponina I	22,50
207	Trójglicerydy	3,75

208	TSH	10,31
209	Układ krzepnięcia bez d-dimer	19,50
210	VDRL	11,25
211	VDRL w PRM	18,75
212	Wankomycyna, ilościowo	90,00
213	Wapń całkowity	3,66
214	Wapń zjonizowany	7,50
215	Wapń w DZM	3,75
216	Witamina B-12	15,00
217	Witamina D - 25	60,00
218	Zapalenie opon mózg. w PMR met.PCR - CMV,EBV,HSV1,HSV2,HHV6,HHV7,VZV	550,00
219	Zapalenie opon mózgowych (Meningitis)w PMR met PCR 12 gatunków patogenów	337,50
220	Zapalenie opon mózgowych w PMR met PCr - HSV1,HSV2,VZV,CMV,EBV,HHV6	225,00
221	Żelazo	3,75
222	Morfologia krwi (podstawowa )	3,66