

REGULAMIN ORGANIZACYJNY WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO W ELBLĄGU

ustalony

**Zarządzeniem Nr 75/2012 Dyrektora Naczelnego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 25 czerwca 2012 r.**

Zmiany:

- ¹⁾ Zarządzenie Nr 50/2013 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 22 kwietnia 2013 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ²⁾ Zarządzenie Nr 108/2013 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 26 września 2013 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ³⁾ Zarządzenie Nr 119/2013 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 24 października 2013 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ⁴⁾ Zarządzenie Nr 37/2014 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ⁵⁾ Zarządzenie Nr 73/2014 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 05 czerwca 2014 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ⁶⁾ Zarządzenie Nr 111/2014 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 28 października 2014 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ⁷⁾ Zarządzenie Nr 3/2015 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 12 stycznia 2015 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ⁸⁾ Zarządzenie Nr 58/2015 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 01 lipca 2015 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ⁹⁾ Zarządzenie Nr 84/2015 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 29 września 2015 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁰⁾ Zarządzenie Nr 108/2015 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 14 grudnia 2015 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹¹⁾ Zarządzenie Nr 68/2016 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹²⁾ Zarządzenie Nr 135/2016 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹³⁾ Zarządzenie Nr 41/2017 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁴⁾ Zarządzenie Nr 73/2017 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁵⁾ Zarządzenie Nr 75/2017 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 22 czerwca 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁶⁾ Zarządzenie Nr 91/2017 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 15 września 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁷⁾ Zarządzenie Nr 130/2017 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁸⁾ Zarządzenie Nr 8/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 15 stycznia 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁹⁾ Zarządzenie Nr 54/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ²⁰⁾ Zarządzenie Nr 82/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 28 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego.
- ²¹⁾ Zarządzenie Nr 119/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 23 listopada 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego oraz Regulaminu Organizacyjnego Pionu Techniczno-Eksplatacyjnego.
- ²²⁾ Zarządzenie Nr 133/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 05 grudnia 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ²³⁾ Zarządzenie Nr 06/2019 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 07 stycznia 2019 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ²⁴⁾ Zarządzenie Nr 50/2019 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 08 maja 2019 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

- ²⁵⁾ Zarządzenie Nr 70/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 26 czerwca 2019 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ²⁶⁾ Zarządzenie Nr 78/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 15 lipca 2019 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ²⁷⁾ Zarządzenie Nr 89/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 16 sierpnia 2019 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ²⁸⁾ Zarządzenie Nr 132/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 04 grudnia 2019 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ²⁹⁾ Zarządzenie Nr 135/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 20 grudnia 2019 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu oraz zmiany Zarządzenia Nr 132/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 04 grudnia 2019 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³⁰⁾ Zarządzenie Nr 139/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 31 grudnia 2019 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³¹⁾ Zarządzenie Nr 15/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 03 lutego 2020 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego, Regulaminu Organizacyjnego Pionu Techniczno -Eksplatacyjnego oraz Regulaminu Pionu Ekonomiczno-Finansowego.
- ³²⁾ Zarządzenie Nr 52/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 05 maja 2020 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³³⁾ Zarządzenie Nr 92/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 20 sierpnia 2020 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³⁴⁾ Zarządzenie Nr 131/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 30 listopada 2020 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³⁵⁾ Zarządzenie Nr 143/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 29 grudnia 2020 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³⁶⁾ Zarządzenie Nr 25/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 04 marca 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³⁷⁾ Zarządzenie Nr 35/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 29 marca 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³⁸⁾ Zarządzenie Nr 71/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 17 maja 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ³⁹⁾ Zarządzenie Nr 81/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 10 czerwca 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ⁴⁰⁾ Zarządzenie Nr 94/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 01 lipca 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ⁴¹⁾ Zarządzenie Nr 147/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 19 listopada 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu .
- ⁴²⁾ Zarządzenie Nr 153/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 01 grudnia 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego.
- ⁴³⁾ Zarządzenie Nr 160/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 29 grudnia 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego.
- ⁴⁴⁾ Zarządzenie Nr 31/2022 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Ekonomiczno-Finansowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu i Regulaminu Organizacyjnego Pionu Techniczno-Eksplatacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ⁴⁵⁾ Zarządzenie Nr 46/2022 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 07 kwietnia 2022 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ⁴⁶⁾ Zarządzenie Nr 54/2022 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 09 maja 2022 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu oraz Regulaminu Organizacyjnego Pionu Ekonomiczno - Finansowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ⁴⁷⁾ Zarządzenie Nr 115/2022 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 02 listopada 2022 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ⁴⁸⁾ Zarządzenie Nr 122/2022 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 18 listopada 2022 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.
- ⁴⁹⁾ Zarządzenie Nr 6/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 05 stycznia 2023 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

⁵⁰⁾ Zarządzenie Nr 17/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z dnia 01 lutego 2023 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu .

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I	6
Postanowienia ogólne	7
ROZDZIAŁ II	8
Cele i zadania szpitala	8
1. Cele Szpitala	8
2. Zadania Szpitala	8
3. Misja Szpitala	9
ROZDZIAŁ III	10
Struktura Organizacyjna Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu. Sposób Kierowania Szpitalem ...	10
1. Zakład leczniczy Szpital Wojewódzki w Elblągu	12
2. Zakład leczniczy Poradnie Wojewódzkie w Elblągu	16
3. Pion Ekonomiczno – Finansowy Szpitala	19
4. Pion Techniczno – Eksploatacyjny Szpitala	20
5. Pion Administracyjny Szpitala	20
6. Dyrektor ds. Lecznictwa	22
7. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa	23
8. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych	24
9. Dyrektor ds. Techniczno – Eksploatacyjnych	25
10. Główny Księgowy	26
11. Lekarz dyżurny Szpitala	27
12. Kolegium Ordynatorskie	27
13. Przełożona Pielęgniarek	28
14. Kolegium Pielęgniarskie	28
ROZDZIAŁ IV	29
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości	29
1. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	29
2. Dokumenty potwierdzające prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej	29
3. Przyjęcie do leczenia szpitalnego w trybie planowym i nagłego zagrożenia zdrowotnego	30
4. Odmowa przyjęcia do zakładu leczniczego Szpital Wojewódzki w Elblągu	32
5. Zakres leczenia szpitalnego	32
6. Listy pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne	33
7. Znaki identyfikacyjne	34
8. Wypisanie pacjenta	34
9. Udostępnianie dokumentacji medycznej oraz informacji publicznej w Szpitalu ^{2), 25)}	35
10. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne	35
11. Diagnostyka medyczna	36
12. Opieka duszpasterska	36
13. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w zakładzie leczniczym Szpital Wojewódzki w Elblągu	37

ROZDZIAŁ V	38
Organizacja i zadania oddziałów szpitalnych i pozostałych komórek organizacyjnych szpitala wchodzących w skład zakładu leczniczego Szpital Wojewódzki w Elblągu.....	38
ROZDZIAŁ VI	60
Organizacja i zadania poradni oraz pozostałych komórek organizacyjnych szpitala wchodzących w skład zakładu leczniczego Poradnie Wojewódzkie w Elblągu.....	60
ROZDZIAŁ VII	66
Gospodarka lekami	66
ROZDZIAŁ VIII	67
Gospodarka preparatami krwi i osocza	67
ROZDZIAŁ IX	67
Higiena środowiska szpitalnego	67
ROZDZIAŁ X	69
Odżywianie	69
ROZDZIAŁ XI	69
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	69
ROZDZIAŁ XII	70
Zarządzanie ogólne, Polityka kadrowa i Zarządzanie Zasobami Ludzkimi.....	70
ROZDZIAŁ XIII	72
Zarządzanie ekonomiczno - finansowe.....	72
ROZDZIAŁ XIV	72
Inwestycje, Zamówienia, Zaopatrzenie, Zarządzanie sprzętem i infrastrukturą.....	72
ROZDZIAŁ XV	73
Przepływ informacji i obieg dokumentacji	73
ROZDZIAŁ XVI	75
Zarządzanie jakością	75
ROZDZIAŁ XVII	75
Kontrola i audyt	75
ROZDZIAŁ XVIII	77
Postanowienia końcowe.....	77
Załączniki do Regulaminu	78

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Siedzibą Szpitala jest miasto Elbląg.
3. Podmiotem tworzącym Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu jest Województwo Warmińsko- Mazurskie.

§ 2²⁰⁾

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą: Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Elbląg, ul. Królewiecka 146.
3. Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu działa na podstawie⁸⁾:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
 - 5) statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu nadanego uchwałą Nr XXXVI/729/14 Sejmiku Województwa Warmińsko - Mazurskiego z dnia 30 kwietnia 2014 r., zmienionego uchwałą Nr XIX/451/16 Sejmiku Województwa Warmińsko - Mazurskiego z dnia 30 sierpnia 2016 r., uchwałą Nr XXXVIII/825/18 Sejmiku Województwa Warmińsko - Mazurskiego z dnia 26 czerwca 2018 r. oraz uchwałą Nr XXXIV/505/22 Sejmiku Województwa Warmińsko - Mazurskiego z dnia 22 lutego 2022 r.^{20), 44)}
 - 6) Zarządzenia nr 37/98 Wojewody Elbląskiego z dnia 18 sierpnia 1998 r. w sprawie przekształcenia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
 - 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 3¹²⁾

1. Ilekroć w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym jest mowa o:
 - 1) **Regulaminie** - rozumie się przez to Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu,
 - 2) **Szpitalu, WSZ, WSZ w Elblągu** - rozumie się przez to podmiot leczniczy Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu,
 - 3) **Szpitalu Wojewódzkim** - należy przez to rozumieć zakład leczniczy Szpital Wojewódzki w Elblągu,
 - 4) **Poradnie Wojewódzkie** - należy przez to rozumieć zakład leczniczy Poradnie Wojewódzkie w Elblągu,
 - 5) **Dyrektorze Naczelnym, Dyrektorze** - rozumie się przez to Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu,
 - 6) **kierownika** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do zarządzania jednostką lub komórką organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu,
 - 7) **komórce organizacyjnej, jednostce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć medyczne komórki wewnętrzne Szpitala, w szczególności: oddziały i pododdziały szpitalne, działy, centra, poradnie, pracownie, zakłady, laboratoria, aptekę, a także działy i sekcje, służby wykonujące zadania ekonomiczne, administracyjne i techniczno- eksploatacyjne,¹⁾
 - 8) **osobie kierującej zespołem pracowników** - rozumie się przez to ordynatora, koordynatora,

kierownika, lekarza dyżurnego Szpitala, przełożoną pielęgniarek, pielęgniarkę oddziałową, pielęgniarkę koordynującą,

- 9) **pracowniku** - należy przez to rozumieć zarówno osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę jak i osobę wykonującą pracę na podstawie umowy cywilno- prawnej,
- 10) **Cenniku** - należy przez to rozumieć Cennik usług medycznych ustalony w drodze Zarządzenia Dyrektora Naczelnego.

§ 4²⁵⁾

1. Regulamin określa w szczególności:

- 1) cele i zadania oraz strukturę organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala Zespółonego w Elblągu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 3) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala,
- 4) warunki współdziałania pomiędzy nimi dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjnym i techniczno-gospodarczym,
- 5) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- 6) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej (drugiej kopii i następnych) – pierwsza kopia dokumentacji medycznej wydawana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu za darmo, zgodnie z Ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),³¹⁾
- 7) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 8) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 912 ze zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
- 9) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z ustawą o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo pełną odpłatnością,
- 10) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta,
- 11) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

2. Integralną częścią Regulaminu są Regulaminy Organizacyjne: Pionu Ekonomiczno-Finansowego Szpitala, Pionu Administracyjnego Szpitala i Pionu Techniczno- Eksploatacyjnego Szpitala ustalone przez Dyrektora Naczelnego.

3. Oryginał Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespółonego w Elblągu przechowuje Sekcja Organizacyjno – Prawna.³⁴⁾

4. Regulamin w wersji elektronicznej dla jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz pacjentów jest dostępny na Intranetowym Portalu Informacyjnym Szpitala oraz na stronie BIP.³⁴⁾

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania szpitala

1. Cele Szpitala

§ 5³⁾, 12), 25)

1. Celem Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. Rodzajami działalności leczniczej prowadzonej w Szpitalu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
3. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wynika ze statutu Szpitala oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.
4. Szpital może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza, nieuciążliwą dla pacjenta lub przebiegu leczenia, w tym wydzieloną działalność gospodarczą polegającą w szczególności na:
 - 1) oddaniu w dzierżawę, najem, użytkowanie pomieszczeń i gruntów,
 - 2) oddaniu w najem i użyczeniu aparatury i sprzętu medycznego,
 - 3) organizowaniu szkoleń z ratownictwa medycznego i przedmedycznego¹²⁾,
 - 4) udostępnieniu majątku i wykonywaniu innych czynności w ramach prowadzonych na terenie Szpitala badań klinicznych,
 - 5) świadczeniu usług w ramach banku krwi,
 - 6) prowadzeniu szkoły rodzenia,
 - 7) sterylizacji sprzętu medycznego,
 - 8) świadczeniu usług pralniczych,
 - 9) świadczeniu usług transportowych,
 - 10) świadczeniu usług parkingowych,
 - 11) (skreślony)²⁵⁾
 - 12) rejestracji pacjentów innych podmiotów leczniczych za pośrednictwem Izby Przyjęć,
 - 13) świadczeniu usług kserograficznych,
 - 14) prowadzeniu szatni ogólnoszpitalnej.³⁾
5. Prowadzenie działalności, o której mowa w ust.4 pkt 1-3, następuje na zasadach określonych przez podmiot tworzący.³⁾
6. Szpital może prowadzić szkolenia, konferencje, kursy dla podmiotów zewnętrznych w zakresie działalności objętych statutem.³⁾

2. Zadania Szpitala

§ 6

1. Do zadań Szpitala jako podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego, diagnostycznych i rehabilitacyjnych,
 - 4) kształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników,
 - 5) przygotowywanie osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - 6) prowadzenie działalności dydaktycznej oraz naukowo – badawczej w dziedzinie nauk medycznych, w szczególności prowadzenie badań klinicznych w ramach współpracy z placówkami krajowymi i zagranicznymi,
 - 7) prowadzenie działań z zakresu promocji zdrowia umożliwiających zwiększenie kontroli nad

- czynnikami warunkującymi stan zdrowia i jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu,
- 8) prowadzenie działalności administracyjnej, ekonomiczno - finansowej, techniczno - eksploatacyjnej,
 - 9) analizowanie stanu zdrowotnego i ustalanie potrzeb zdrowotnych ludności,
 - 10) wykonywanie zadań z zakresu obronności i bezpieczeństwa publicznego na podstawie odrębnych przepisów,
 - 11) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów, zawartych umów lub zleconych przez podmiot tworzący.

§ 7

Kierunki pracy Szpitala oparte są o analizę, planowanie strategiczne oraz cele zawarte w Strategii Rozwoju Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

1. Dla realizacji Strategii opracowuje się roczne plany działalności, które określają w szczególności cele i zadania zakładów leczniczych, pionów, jednostek i komórek organizacyjnych oraz zasoby finansowe, rzeczowe i osobowe konieczne do ich realizacji. Plany działalności na rok następny sporządza się do końca listopada każdego roku.
2. Formą kontroli realizacji Strategii jest monitoring, prowadzony za pomocą wskaźników, mierników i innych kryteriów, przedstawiany w formie sprawozdawczości. Sprawozdanie z wykonania planu działalności Szpitala sporządza się do końca kwietnia każdego roku.
3. Plan działalności, sprawozdanie z wykonania planu oraz oświadczenie o stanie kontroli zarządczej podlegają publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.

3. Misja Szpitala

§ 8

1. Pracownicy Szpitala oraz osoby świadczące pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej kierują się w swoich działaniach Misją Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu o treści:

„Jesteśmy otwarci na rozwiązywanie problemów zdrowotnych Twoich i Twojej Rodziny”

- 1) Dopuszcza się wykorzystywanie treści misji na dokumentach WSZ, w artykułach wykonanych na zlecenie i po ich akceptacji przez Dyrektora Naczelnego,
 - 2) Treść misji jest wykonana drukiem Times New Roman – kursywa, używany kolor- zielony.
2. Znak graficzny Szpitala to:



3. Logo, o parametrach 6:9, jest wykonane w zestawie kolorów: litery białe, tło przezroczyste, pozostałe elementy w kolorze zielonym.
4. Logo i misja są znakami chronionymi, wykorzystywanymi wyłącznie na potrzeby Szpitala.

ROZDZIAŁ III
Struktura Organizacyjna Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.
Sposób Kierowania Szpitalem

§ 9^{12), 17)}

1. Wojewódzkim Szpitalem Zespólnym w Elblągu zarządza Dyrektor Naczelny, który podejmuje decyzje dotyczące podmiotu leczniczego i ponosi za nie odpowiedzialność.
2. Dyrektor Naczelny:
 - 1) jest przełożonym pracowników Szpitala i reprezentuje Szpital na zewnątrz,
 - 2) jest Dyrektorem zakładów leczniczych, o których mowa w § 10 ust 2.
3. Do szczegółowych kompetencji Dyrektora Naczelnego należy w szczególności:
 - 1) ustalanie kierunków pracy i strategii rozwoju Szpitala oraz ich realizacja,
 - 2) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w Szpitalu,
 - 3) zatrudnianie i zwalnianie personelu oraz wykonywanie w stosunku do niego uprawnień zwierzchnich,
 - 4) ustalanie rocznego planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego Szpitala,
 - 5) powierzanie właściwym Dyrektorom nadzoru nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
 - 6) zapewnienie właściwego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych przyznawanych Szpitalowi,
 - 7) podejmowanie decyzji w sprawach kredytów bankowych lub dotacji,
 - 8) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań służących podnoszeniu jakości usług świadczonych przez Szpital,
 - 9) przyjmowanie skarg i wniosków dotyczących funkcjonowania Szpitala,
 - 10) nadzór nad realizacją zadań w zakresie kontroli i audytu wewnętrznego,
 - 11) wykonywanie innych zadań powierzonych przez podmiot tworzący oraz określonych w przepisach szczególnych,
 - 12) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
4. Dyrektor Naczelny kieruje podmiotem leczniczym przy pomocy:
 - 1) Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 3) Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych,
 - 4) Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych,
 - 5) Głównego Księgowego,
 - 6) Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 7) Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych ⁵⁰⁾,
 - 8) Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości³⁴⁾
5. Dyrektor Naczelny określa zakres zadań, uprawnień i obowiązków Dyrektorów oraz bezpośrednio podległych pracowników.⁴³⁾

Lp.	Nazwa zakładu leczniczego/jednostki/ komórki organizacyjnej	Symbol
1.	DYREKTOR NACZELNY	DN
2.	DYREKTOR DS. LECZNICTWA	DL
3.	DYREKTOR DS. PIELĘGNIARSTWA	DP
4.	DYREKTOR DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH	DE
5.	DYREKTOR DS. TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNYCH	DT

§ 10^{12), 27), 47)}

1. W skład Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu wchodzi:
 - 1) Pion Medyczny Szpitala,
 - 2) skreślony⁴⁴⁾
 - 3) Pion Ekonomiczno- Finansowy Szpitala,
 - 4) Pion Techniczno- Eksploatacyjny Szpitala,
 - 5) Pion Administracyjny Szpitala.
2. W skład Pionu Medycznego wchodzi Zakład Leczniczy Szpital Wojewódzki w Elblągu i Zakład Leczniczy Poradnie Wojewódzkie w Elblągu.⁴⁴⁾
3. Oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy lub lekarze niebędący ordynatorami (koordynatorzy).¹⁾
4. Medycznymi komórkami organizacyjnymi poza oddziałami szpitalnymi i medycznymi jednostkami organizacyjnymi kierują kierownicy i koordynatorzy.¹⁾
5. Zadania pielęgniarek oddziałowych mogą wykonywać również pielęgniarki koordynujące.¹⁾
6. Schemat graficzny struktury organizacyjnej Szpitala przedstawia Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
7. Dla celów kancelaryjnych i wewnętrznych stosuje się uproszczenia nazewnictwa pionów, zakładów leczniczych oraz jednostek i komórek organizacyjnych w postaci zatwierdzonych symboli.
8. Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu, jako podmiot leczniczy przetwarza dane osobowe w związku z prowadzoną działalnością leczniczą poprzez realizację świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.^{27), 47)}
9. Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg zwany dalej „ADO”.
10. Nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem danych osobowych sprawują:
 - Inspektor Ochrony Danych, pod adresem jak wyżej, nr tel. 55 23 95 917. adres email: iod@szpital.elblag.pl;
 - Administrator Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych, pod adresem jak wyżej, nr tel. 55 23 95 917.
11. Dokumentem opisującym sposób przetwarzania danych osobowych oraz obowiązki Szpitala działającego w charakterze ADO jest Polityka Ochrony Danych Osobowych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu i inne powiązane przepisy prawa wewnętrznego opracowane zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
12. ADO wykonuje operacje lub zestawy operacji na danych osobowych w sposób niezautomatyzowany lub zautomatyzowany wykorzystując systemy informatyczne oraz systemy monitorujące pracę systemów informatycznych, prowadzi monitoring wizyjny oraz stosuje rejestratory nagrań rozmów telefonicznych w celu ochrony Szpitala, oceny jakości udzielanych świadczeń oraz możliwości wyjaśniania spraw spornych.
13. Szczegółowy sposób organizacji i prowadzenia monitoringu wizyjnego oraz rejestracji nagrań rozmów telefonicznych regulują: Instrukcja Systemu monitoringu wizyjnego Szpitala oraz

Instrukcja Systemu nagrywania rozmów telefonicznych w Szpitalu, które stanowią załączniki do Polityki, o której mowa w ust. 11.

14. Udostępnianie informacji ze zbiorów danych osobowych przetwarzanych przez Szpital odbywa się na podstawie pisemnego wniosku zaakceptowanego przez Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu.

1. Zakład leczniczy Szpital Wojewódzki w Elblągu

§ 11¹²⁾

1. Zakład Leczniczy Szpital Wojewódzki w Elblągu wykonuje stacjonarne, całodobowe, świadczenia zdrowotne szpitalne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych niż szpitalne stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. W skład Zakładu Leczniczego Szpital Wojewódzki w Elblągu wchodzi Pion Medyczny kierowany przez Dyrektora ds. Lecznictwa i Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie powierzonych im zadań.⁴⁴⁾
3. Komórki organizacyjne wchodzące w strukturę Pionu Medycznego w szczególności podległe Dyrektorowi ds. Lecznictwa w zakresie powierzonych zadań.^{43), 44)}

Lp.	Nazwa zakładu leczniczego/jednostki/ komórki organizacyjnej	Symbol
	Zakład leczniczy Szpital Wojewódzki w Elblągu	
1.	Szpital	
1.1	Izba Przyjęć	IP
1.2	Szpitalny Oddział Ratunkowy	SOR
1.3	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	AIT
1.4	Blok Operacyjny	BO
1.5	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej ¹³⁾	CHIR
1.5.1	Pododdział Chirurgii Naczyniowej ¹³⁾	
1.6	Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Piersi ²⁰⁾	CHON
1.7	Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej	ORT
1.8	Oddział Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Chirurgii Kręgosłupa ⁷⁾	NCH
1.9	Oddział Urologiczny	URO
1.10	Oddział Okulistyczny	OKU
1.11	Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	OTO
1.11.1	Pododdział Chirurgii Szczękowo – Twarzowej ¹⁶⁾	CHST
1.12	I Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym	WI
1.12.1	Pododdział Gastroenterologiczny ¹⁶⁾	
1.13	II Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Endokrynologicznym, Pododdziałem Diabetologicznym i Pododdziałem Nefrologicznym ^{16), 48)}	WII
1.13.1	Pododdział Endokrynologiczny ¹⁶⁾	
1.13.2	Pododdział Diabetologiczny ¹⁶⁾	
1.13.3	Pododdział Nefrologiczny ⁴⁸⁾	
1.14	Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej	KAR
1.15	Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	INK
1.16	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	NEU
1.16.1	Pododdział Udarowy Oddziału Neurologicznego	PUN
1.18	Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Chemioterapii ²⁹⁾	ONK

1.18.1	Pododdział Chemioterapii ²⁹⁾	
1.19	Oddział Dzienny Chemioterapii	DCH
1.20	Oddział Dermatologiczny	DER
1.21	Oddział Reumatologiczny	REU
1.22	Oddział Ginekologiczno- Położniczy ⁴⁾	GP
1.23	skreślony ⁴⁾	-----
1.24	skreślony ⁴⁾	-----
1.22.1	Izba Przyjęć Położnicza	IPP
1.23	Trakt Porodowy	TP
1.24	Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy	NOW
1.25	Oddział Niemowlęcy	NIEM
1.26	Oddział Pediatriczny z Pododdziałem Neurologiczno – Rehabilitacyjnym	PED
1.26.1	Izba Przyjęć Dzieciątka	IPD
1.27	skreślony ^{14), 29)}	-----
1.28	Kolegium Ordynatorskie	KO
1.29	Apteka Szpitalna	AS
1.29.1	Pracownia Leku Cytostatycznego	AC
1.30	Pracownia Radiologii Zabiegowej	PRZ
1.31	Pracownia Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia	PIK
1.32	Pracownia Wszczepiania Rozruszników	PWR
1.33	Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii Serca ¹⁸⁾	PEE
1.34	Sekcja Higieny i Epidemiologii	EPI
1.35	skreślony ^{28), 29)}	-----
1.36	skreślony ^{28), 37)}	-----
1.37	skreślony ^{35), 45)}	-----
2.	Medyczne Laboratorium Transfuzjologiczne⁵⁾	MLT
2.1	Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej ¹³⁾	
2.2	Bank Krwi ¹³⁾	
3.	Dział Ratownictwa Medycznego	DRM
3.1	Zespół Specjalistyczny ⁵⁾	
3.2	Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy ¹⁹⁾	
3.3	Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy Pasłęk ³⁰⁾	
3.4	Zespół Wyjazdowy N	
3.5	Zespół Podstawowy ⁵⁾	
3.6	Zespół Podstawowy ⁵⁾	
3.7	Zespół Podstawowy Młynary	
3.8	Zespół Podstawowy Tolkmicko	
3.9	Transport Medyczny ^{11), 13), 18)}	
3.10	skreślony ^{11), 31)}	
3.11	Sekcja Transportu ¹¹⁾	ST
3.12	Zespół Podstawowy ¹⁵⁾	DRM
3.13	skreślony ^{36), 39), 41), 44)}	-----
4.	Dział Organizacji Usług Medycznych¹¹⁾	OUM
4.1	Sekcja Statystyki i Obsługi Kolejek Oczekujących ^{11), 46)}	SDM
4.2	Sekcja Analiz Usług Medycznych ¹¹⁾	AUM

4.3	Sekcja Opieki Koordynowanej ¹¹⁾	OK
5.	skreślony ^{17), 24)}	-----

4. Komórki organizacyjne wchodzące w strukturę Pionu Medycznego w szczególności podległe Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa w zakresie powierzonych zadań:^{43), 44)}

	Nazwa zakładu leczniczego/jednostki/ komórki organizacyjnej	Symbol
	Zakładu leczniczy Szpital Wojewódzki w Elblągu	
1.	Szpital	
1.1	Izba Przyjęć	IP
1.2	Szpitalny Oddział Ratunkowy	SOR
1.3	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	AIT
1.4	Blok Operacyjny	BO
1.5	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej ^{13), 25)}	CHIR
1.5.1	Pododdział Chirurgii Naczyniowej ¹³⁾	
1.6	Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Piersi ²⁰⁾	CHON
1.7	Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej	ORT
1.8	Oddział Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Chirurgii Kręgosłupa ⁷⁾	NCH
1.9	Oddział Urologiczny	URO
1.10	Oddział Okulistyczny	OKU
1.11	Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Chirurgii Szcękowo – Twarzowej	OTO
1.11.1	Pododdział Chirurgii Szcękowo – Twarzowej ¹⁶⁾	CHST
1.12	I Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym	WI
1.12.1	Pododdział Gastroenterologiczny ¹⁶⁾	
1.13	II Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Endokrynologicznym, Pododdziałem Diabetologicznym i Pododdziałem Nefrologicznym ^{16), 48)}	WII
1.13.1	Pododdział Endokrynologiczny ¹⁶⁾	
1.13.2	Pododdział Diabetologiczny ¹⁶⁾	
1.13.3	Pododdział Nefrologiczny ⁴⁸⁾	
1.14	Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej	KAR
1.15	Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	INK
1.16	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	NEU
1.17	Pododdział Udarowy Oddziału Neurologicznego	PUN
1.18	Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Chemioterapii ²⁹⁾	ONK
1.18.1	Pododdział Chemioterapii ²⁹⁾	
1.19	Oddział Dzienny Chemioterapii	DCH
1.20	Oddział Dermatologiczny	DER
1.21	Oddział Reumatologiczny	REU
1.22	Oddział Ginekologiczno- Położniczy ⁴⁾	GP
1.23	skreślony ⁴⁾	-----
1.24	skreślony ⁴⁾	-----
1.22.1	Izba Przyjęć Położnicza	IPP
1.23	Trakt Porodowy	TP
1.24	Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy	NOW
1.25	Oddział Niemowlęcy	NIEM
1.26	Oddział Pediatriczny z Pododdziałem Neurologiczno – Rehabilitacyjnym	PED

1.26.1	Izba Przyjęć Dziecięca	IPD
1.27	skreślony ^{14), 29)}	-----
1.28	Kolegium Pielęgniarskie	KP
1.29	Apteka Szpitalna	AS
1.29.1	Pracownia Leku Cytostatycznego	AC
1.30	Sekcja Higieny i Epidemiologii	EPI
1.31	Pracownia Radiologii Zabiegowej	PRZ
1.32	Pracownia Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia	PIK
1.33	Pracownia Wszczepiania Rozruszników	PWR
1.34	Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii Serca ¹⁸⁾	PEE
1.35	Dział Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji	CST
1.36	skreślony ^{28), 29)}	-----
1.37	skreślony ^{28), 37)}	-----
1.38	skreślony ^{35), 45)}	-----
2	Medyczne Laboratorium Transfuzjologiczne⁵⁾	MLT
2.1	Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej ¹³⁾	
2.2	Bank Krwi ¹³⁾	
3.	Dział Ratownictwa Medycznego⁵⁾	DRM
3.1	Zespół Specjalistyczny ²⁵⁾	
3.2	Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy ¹⁹⁾	
3.3	Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy Pasłęk ³⁰⁾	
3.4	Zespół Wyjazdowy N	
3.5	Zespół Podstawowy ²⁵⁾	
3.6	Zespół Podstawowy ²⁵⁾	
3.7	Zespół Podstawowy Młynary	
3.8	Zespół Podstawowy Tolkmicko	
3.9	Transport Medyczny ^{11), 13), 18)}	
3.10	skreślony ^{11), 31)}	-----
3.11	Sekcja Transportu ¹¹⁾	ST
3.12	Zespół Podstawowy ^{15), 25)}	DRM
3.13	skreślony ^{36), 39), 41), 44)}	-----
4.	Samodzielne Stanowiska Pracy⁵⁾	-----
4.1	Przełożona Pielęgniarek	PP
4.2	skreślony ¹¹⁾	-----
4.3	skreślony ⁴⁾	-----
4.4	Pielęgniarka Przyszpitalna	PPS
4.5	Specjalista ds. współpracy z firmami zewnętrznymi w zakresie żywienia i sprzątnia	ŻS
4.6	Edukator Zdrowia ²⁰⁾	EZ
5.	Dział Jakości i Dokumentacji Medycznej⁴⁶⁾	DJD
5.1	Sekcja Dokumentacji Medycznej i Kodowania ⁴⁶⁾	SDK
5.2	Sekcja Zarządzania Jakością ⁴⁶⁾	SZJ

2. Zakład leczniczy Poradnie Wojewódzkie w Elblągu

§ 12¹²⁾

1. **Zakład leczniczy** Poradnie Wojewódzkie w Elblągu wykonuje ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. W skład zakładu leczniczego Poradnie Wojewódzkie w Elblągu wchodzi Pion Medyczny kierowany przez Dyrektora ds. Lecznictwa i Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie powierzonych im zadań.⁴⁴⁾
3. Komórki organizacyjne wchodzące w strukturę Pionu Medycznego, w szczególności podległe Dyrektorowi ds. Lecznictwa w zakresie powierzonych zadań:^{43), 44)}

	Nazwa zakładu leczniczego/jednostki/ komórki organizacyjnej	Symbol
	Zakład leczniczy Poradnie Wojewódzkie w Elblągu	
	PION MEDYCZNY	
1.	Poradnie, Pracownie¹³⁾	
1.1	Przyszpitalna Poradnia Chirurgii Ogólnej	PCO
1.2	skreślony ³¹⁾	-----
1.3	skreślony ³¹⁾	-----
1.4	skreślony ³¹⁾	-----
1.5	skreślony ³¹⁾	-----
1.6	Przyszpitalna Poradnia Dermatologiczna	PD
1.7	skreślony ³¹⁾	-----
1.8	skreślony ³¹⁾	-----
1.9	Przyszpitalna Poradnia Konsultacyjna Anestezjologiczna ¹⁴⁾	PA
1.10	skreślony ^{16), 31)}	-----
1.11	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	PCN
1.12	Poradnia Urologiczna z Pracownią Uroflowmetryczną	PU
1.13	Poradnia Konsultacyjna Okulistyczna	PO
1.13.1	Pracownia USG przy Poradni Konsultacyjnej Okulistycznej ²⁷⁾	
1.13.2	Pracownia Angiograficzna przy Poradni Konsultacyjnej Okulistycznej ²⁷⁾	
1.14	Poradnia Leczenia Jaskry	
1.15	Pracownia Laserowa	
1.16	Poradnia Cukrzycowo- Siatkówkowa	
1.17	skreślony ³¹⁾	
1.18	Poradnia Endokrynologiczna	PE
1.19	skreślony ³¹⁾	-----
1.20	Poradnia Reumatologiczna	PR
1.21	Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem	ODLT
1.22	Poradnia Konsultacyjna Położniczo- Ginekologiczna	PPG
1.23	Poradnia Neonatologiczna ²⁶⁾	PN
1.24	Poradnia Neurologiczna i Padaczkowa dla Dzieci	PNP
1.25	Pracownia EEG	EEG
1.26	skreślony ⁵⁰⁾	
1.27	Szkoła Rodzenia	SR

1.28	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna ^{1), 15)}	NŚOZ
1.29	Pracownia Mammografii ¹⁾	PM
1.30	Poradnia Onkologiczna ⁶⁾	PON
1.31	Pracownia Neurofizjologii ⁸⁾	PNF
1.32	Poradnia Chirurgii Szczękowo – Twarzowej i Stomatologicznej ¹¹⁾	PST
1.33	skreślony ^{20), 31)}	-----
1.34	skreślony ^{20), 31)}	-----
1.35	Poradnia Psychoonkologiczna ²⁰⁾	PPO
1.36	Poradnia Chemioterapii ²⁸⁾	PCH
1.37	Poradnia Kardiologiczna ³²⁾	PK
1.38	Poradnia Konsultacyjna Laryngologiczna ⁴⁰⁾	PKL
1.39	skreślony ^{40), 43)}	-----
1.40	Poradnia Neurochirurgiczna ⁴³⁾	PNR
2.	Centrum Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Przewodu Pokarmowego	
2.1	Poradnia Gastroenterologiczna	PG
2.2	Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej	PEG
3.	Zakłady⁵⁾	
3.1	Zakład Radiologii	RTG
3.2	Zakład Rehabilitacji	REH
3.3	skreślony ⁵⁾	-----
3.4	skreślony ⁵⁾	-----
3.5	Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej ³³⁾	RKD
3.6	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej ^{42), 44)}	DREH
4.	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne⁵⁾	MLD
4.1	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej ⁵⁾	
5.	Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne⁵⁾	MLM
5.1	Laboratorium Bakteriologiczne ⁵⁾	

4. Komórki organizacyjne wchodzące w strukturę Pionu Medycznego, w szczególności podległe Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa w zakresie powierzonych zadań:^{43), 44)}

	Nazwa zakładu leczniczego/jednostki/ komórki organizacyjnej	Symbol
	Zakład leczniczy Poradnie Wojewódzkie w Elblągu	
1.	Poradnie, Pracownie¹³⁾	
1.1	Przyszpitalna Poradnia Chirurgii Ogólnej	PCO
1.2	skreślony ³¹⁾	-----
1.3	skreślony ³¹⁾	-----
1.4	skreślony ³¹⁾	-----
1.5	skreślony ³¹⁾	-----
1.6	Przyszpitalna Poradnia Dermatologiczna	PD
1.7	skreślony ³¹⁾	-----
1.8	skreślony ³¹⁾	-----
1.9	Przyszpitalna Poradnia Konsultacyjna Anestezjologiczna ¹⁴⁾	PA
1.10	skreślony ^{16), 31)}	-----

1.11	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	PCN
1.12	Poradnia Urologiczna z Pracownią Uroflowmetryczną	PU
1.13	Poradnia Konsultacyjna Okulistyczna	PO
1.13.1	Pracownia USG przy Poradni Konsultacyjnej Okulistycznej ²⁷⁾	
1.13.2	Pracownia Angiograficzna przy Poradni Konsultacyjnej Okulistycznej ²⁷⁾	
1.14	Pracownia Laserowa	
1.15	Poradnia Cukrzycowo- Siatkówkowa	
1.16	Poradnia Endokrynologiczna	PE
1.17	skreślony ³¹⁾	-----
1.18	Poradnia Reumatologiczna	PR
1.19	Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem	ODLT
1.20	Poradnia Konsultacyjna Położniczo- Ginekologiczna	PPG
1.21	Poradnia Neonatologiczna ²⁶⁾	PN
1.22	skreślony ¹⁾	-----
1.23	Pracownia EEG	EEG
1.24	skreślony ⁵⁰⁾	
1.25	Szkoła Rodzenia	SR
1.26	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna ^{1), 15)}	NŚOZ
1.27	Pracownia Mammografii ¹⁾	PM
1.28	Poradnia Onkologiczna ⁶⁾	PON
1.29	Pracownia Neurofizjologii ⁸⁾	PNF
1.30	Poradnia Chirurgii Szczękowo – Twarzowej i Stomatologicznej ¹¹⁾	PST
1.31	skreślony ^{20), 31)}	-----
1.32	skreślony ^{20), 31)}	-----
1.33	Poradnia Psychoonkologiczna ²⁰⁾	PPO
1.34	Poradnia Chemioterapii ²⁸⁾	PCH
1.35	Poradnia Kardiologiczna ³²⁾	PK
1.36	Poradnia Konsultacyjna Laryngologiczna ⁴⁰⁾	PKL
1.37	skreślony ^{40), 43)}	-----
1.38	Poradnia Neurochirurgiczna ⁴³⁾	PNR
2.	Centrum Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Przewodu Pokarmowego	
2.1	Poradnia Gastroenterologiczna	PG
2.2	Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej	PEG
3.	Zakłady⁵⁾	
3.1	Zakład Radiologii	RTG
3.2	Zakład Rehabilitacji	REH
3.3	skreślony ⁵⁾	-----
3.4	skreślony ⁵⁾	-----
3.5	Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej ³³⁾	RKD
3.6	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej ^{42), 44)}	DREH
4.	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne⁵⁾	
4.1	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej ⁵⁾	MLD
5.	Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne⁵⁾	
5.1	Laboratorium Bakteriologiczne ⁵⁾	MLM

3. Pion Ekonomiczno – Finansowy Szpitala

§ 13

1. Zadaniem Pionu Ekonomiczno – Finansowego Szpitala, którym kieruje Dyrektor ds. Ekonomiczno- Finansowych, jest gromadzenie i rozdysponowywanie środków publicznych, gospodarowanie zasobami majątkowymi Szpitala, a w szczególności:
 - 1) planowanie, pobieranie i gromadzenie środków finansowych,
 - 2) planowanie i wydatkowanie środków finansowych,
 - 3) zaciąganie zobowiązań angażujących środki finansowe,
 - 4) zarządzanie środkami finansowymi,
 - 5) analizowanie, wnioskowanie oraz przedkładanie Dyrektorowi Naczelnemu projektów dotyczących racjonalnego, efektywnego i skutecznego zarządzania finansami Szpitala,
 - 6) podejmowanie działań zapewniających bezpieczeństwo operacji finansowych Szpitala,
 - 7) przygotowanie i przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych,¹¹⁾
 - 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
2. Strukturę Pionu Ekonomiczno – Finansowego tworzą:⁴³⁾

	Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej	Symbol
	PION EKONOMICZNO – FINANSOWY SZPITALA	
1.	Dział Ekonomiczny	
1.1	Sekcja Sprzedaży i Sprawozdawczości Medycznej	SSSM
1.2	Sekcja Analiz, Planowania i Budżetu	SA
1.3	skreślony ¹¹⁾	-----
1.3.1	skreślony ⁴⁾	-----
1.4	Sekcja Zamówień Publicznych ^{11), 44)}	SZP
2.	Dział Finansowy	
2.1	Główny Księgowy	GK
2.1.1	Zastępca Głównego Księgowego	ZGK
2.1.2	Sekcja Finansowa	SF
2.1.3	Sekcja Majątkowa	SM
2.1.4	Sekcja Płac	SP
2.1.5	Pracownicza Kasa Zapomogowo – Pożyczkowa	KZP
2.1.6	Kasa	KAS

4. Pion Techniczno – Eksploatacyjny Szpitala

§ 14¹¹⁾

1. Do zadań Pionu Techniczno – Eksploatacyjnego Szpitala, którym kieruje Dyrektor ds. Techniczno- Eksploatacyjnych, należy organizowanie i prowadzenie działalności techniczno – eksploatacyjnej, informatycznej Szpitala, a w szczególności:
 - 1) utrzymanie, konserwacja, kontrola techniczna budynków, sprzętu i urządzeń szpitalnych,
 - 2) prowadzenie inwestycji w zakresie infrastruktury budowlanej, technicznej i sprzętu medycznego,
 - 3) zapewnienie prawidłowej eksploatacji:
 - a) urządzeń energetycznych,
 - b) kotłowni,
 - c) sieci i instalacji wewnętrznej gazu ziemnego, gazów medycznych, chłodzi,
 - d) instalacji elektrycznej,

- e) sieci i instalacji wodno – kanalizacyjnej,
- f) sieci centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji,
- g) systemów łączności, instalacji alarmowych i sygnalizacyjnych,
- h) sprzętu informatycznego,
- i) sprzętu medycznego,
- j) sprzętu techniczno- gospodarczego pralni,
- 4) gospodarka materiałowa i odpadowa,
- 5) gospodarka pomieszczeniami Szpitala,
- 6) ochrona osób i mienia,
- 7) wykonywanie usług pralniczych i szwalniczych,
- 8) pielęgnacja terenów zielonych,
- 9) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

2. Strukturę Pionu Techniczno – Eksploatacyjnego Szpitala tworzą:⁴³⁾

	Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej	Symbol
	PION TECHNICZNO – EKSPLOATACYJNY SZPITALA	
1.	Dział Energetyczny	DZE
1.1	Sekcja Utrzymania Ruchu ¹¹⁾	SUR
1.2	Sekcja Ciepłownicza	SC
1.3	Sekcja Kotłowni	SK
2.	Dział Techniczny	DZT
3.	Sekcja Inwestycji i Remontów	SIR
4.	Sekcja Sprzętu Medycznego	SSM
5.	Sekcja Informatyki i Telekomunikacji	SIT
6.	Dział Gospodarczy ⁴⁴⁾	DG
6.1	Sekcja Gospodarcza ^{17), 24), 44)}	SG
6.2	Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów ⁴⁴⁾	SZM
6.3	Inspektor ds. Ochrony Środowiska ⁴⁴⁾	IOŚ
7.	skreślony ¹¹⁾	-----
8.	skreślony ¹¹⁾	-----
9.	skreślony ¹¹⁾	-----
10.	Pralnia	PRAL

5. Pion Administracyjny Szpitala

§ 15

1. **Pion Administracyjny Szpitala**, którym kieruje Dyrektor Naczelny, wykonuje zadania Szpitala w zakresie planowania, organizowania, nadzoru i kontroli, a w szczególności:
- 1) obsługi kadrowej,
 - 2) obsługi organizacyjno – prawnej,
 - 3) o charakterze administracyjnym i informacyjnym,
 - 4) ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji, w tym bezpieczeństwa systemów informatycznych,⁶⁾
 - 5) informacji niejawnych,⁶⁾
 - 6) udostępniania informacji publicznej,⁶⁾
 - 7) bezpieczeństwa przeciwpożarowego, higieny pracy,
 - 8) obsługi duszpasterskiej,

- 9) działalności marketingowej,
- 10) promocji zdrowia oraz realizacji programów profilaktycznych,⁴⁾
- 11) nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej,⁴⁾
- 12) zarządzania kryzysowego,
- 13) archiwizacji dokumentacji Szpitala,
- 14) kontroli i audytu wewnętrznego, w tym kontroli zarządczej,¹⁷⁾
- 15) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

2. Strukturę Pionu Administracyjnego Szpitala tworzą:^{3), 43)}

	Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej	Symbol
	PION ADMINISTRACYJNY SZPITALA	
1.	Dział Służb Pracowniczych	DSP
1.1	Sekcja Kadr	KADR
1.2	Sekcja Szkoleń	SZK
1.3	Sekcja Kontraktów ⁴²⁾	KONT
1.4	Sekcja Socjalna ⁴²⁾	SOC
2.	Dział Administracyjny	DZA
2.1	Sekcja Organizacyjno- Prawna	SOP
2.2	skreślony ²¹⁾	-----
2.3	Sekcja Marketingu	MARK
2.3.1	Rzecznik Prasowy	RP
2.3.2	skreślony ²⁰⁾	-----
2.4	Koordinator ds. Praw Pacjenta	KPP
2.5	Sekretariat Dyrektora Naczelnego	SDN
2.5.1	Kancelaria	KANC
2.6	Archiwum Zakładowe	ARCH
2.6.1	Koordinator Czynności Kancelaryjnych ³⁷⁾	KCK
2.7	Duszpasterstwo	DUSZ
3.	Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych ^{13), 50)}	PIN
3.1	Inspektor ds. Obronnych ¹³⁾	IO
4.	Inspektor Ochrony Danych ²⁰⁾	IOD
5.	Administrator Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych ¹³⁾	ABSI
6.	Służba BHP ¹⁾	BHP
6.1	Koordinator ds. Zarządzania BHP ¹⁷⁾	KBHP
7.	Inspektor Ochrony Przeciwpowodziowej	IOP
8.	Dział Audytu i Kontroli	DZAK
8.1	Sekcja Kontroli Wewnętrznej	SKW
8.2	Sekcja Audytu Wewnętrznego	SAW
8.3	Sekcja Kontroli Zarządczej	SKZ
9.	Inspektor Ochrony Radiologicznej ⁴⁾	IOR

10.	skreślony ^{24), 46)}	-----
11.	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości ³⁴⁾	PJ

3. Dyrektor Naczelny planuje, organizuje, nadzoruje i kontroluje pracę Pionu.
4. Dyrektor Naczelny prowadzi nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa w zakresie ochrony informacji niejawnych i danych osobowych przez pracowników Pionu.
5. Dyrektor Naczelny nadzoruje pracę kierowników działów, radców prawnych, kierowników sekcji, Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych oraz pozostałych pracowników Pionu ⁵⁰⁾.
6. Dyrektor Naczelny kieruje Pionem przy pomocy:
 - 1) kierowników działów,
 - 2) kierowników sekcji,
 - 3) pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
7. Szczegółowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności kierowników działów, sekcji, pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach określa Dyrektor Naczelny.
8. Kierownicy sekcji opracowują zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników.

6. Dyrektor ds. Lecznictwa

§ 16

1. Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) współuczestnictwo w zarządzaniu podmiotem leczniczym w zakresie powierzonym przez Dyrektora Naczelnego,
 - 2) prowadzenie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w powierzonym zakresie, w stosunku do podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) planowanie, organizowanie, kontrola i nadzorowanie pracy personelu lekarskiego,
 - 4) organizowanie, nadzorowanie i kontrolowanie realizacji świadczeń medycznych,
 - 5) nadzór i kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 6) współpraca w opracowaniu strategii, planów działalności Szpitala, zwłaszcza w określaniu kierunków rozwoju opieki leczniczo – profilaktycznej oraz sporządzaniu sprawozdań okresowych,
 - 7) przedstawianie Dyrektorowi Naczelnemu propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej Szpitala,
 - 8) nadzór nad pracami komitetów, komisji i zespołów medycznych powoływanych przez Dyrektora Naczelnego,
 - 9) nadzór nad gospodarką lekiem, krwią i preparatami krwiopochodnymi,
 - 10) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 11) nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa w zakresie ochrony informacji niejawnych i danych osobowych w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 12) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych wydawanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń kontroli wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 13) współdecydowanie o liczebności, strukturze zatrudnienia i wykształcenia podległego personelu w powierzonym obszarze działań,
 - 14) nadzór i koordynowanie przebiegu praktyk studenckich lekarskich,
 - 15) nadzór nad przebiegiem specjalizacji lekarskich i wyższego personelu medycznego,
 - 16) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego i przedstawianie

wniosków w tym zakresie Dyrektorowi Naczelnemu,

17) udział w opracowaniu i opiniowaniu:

- a) ofert przetargowych na usługi medyczne,
- b) planów zakupu sprzętu medycznego, diagnostycznego, rehabilitacyjnego,
- c) standardów i procedur medycznych.

18) nadzór nad dokumentacją medyczną oraz opracowaniami w zakresie statystyki medycznej,

19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego,

20) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

- 2. Dyrektor ds. Lecznictwa określa zakres zadań, uprawnień i obowiązków ordynatorów, koordynatorów, kierowników, lekarzy prowadzących oraz pozostałych bezpośrednio podległych pracowników i osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno- prawnych oraz odpowiada za stan i jakość opieki leczniczo – profilaktycznej w Szpitalu.
- 3. Dyrektor ds. Lecznictwa wykonuje swoje zadania przy pomocy:
 - 1) ordynatorów i koordynatorów oddziałów,
 - 2) kierowników, koordynatorów poradni ambulatoryjnych - specjalistycznych i konsultacyjnych,
 - 3) kierowników, koordynatorów pracowni i poradni diagnostycznych,
 - 4) kierowników, koordynatorów działów, zakładów, laboratoriów i Apteki Szpitalnej,
 - 5) lekarza dyżurnego Szpitala,
 - 6) Kolegium Ordynatorskiego.
- 4. Ordynatorzy, koordynatorzy i kierownicy kierują pracą podległych jednostek i komórek organizacyjnych przy pomocy zastępców.
- 5. Ordynatorzy, koordynatorzy i kierownicy określają szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników.

7. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa

§ 17

- 1. Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:
 - 1) współuczestnictwo w zarządzaniu Szpitalem, w zakresie powierzonym przez Dyrektora Naczelnego,
 - 2) prowadzenie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w powierzonym zakresie, w stosunku do podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) planowanie, organizowanie, kontrola i nadzorowanie pracy personelu pielęgniarskiego położnych, ratowników medycznych i pozostałych podległych pracowników,⁴⁴⁾
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa w zakresie ochrony informacji niejawnych i danych osobowych w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 5) współpraca w opracowaniu strategii, planów działalności Szpitala, w szczególności strategii rozwoju pielęgniarstwa, oraz sporządzaniu sprawozdań okresowych,
 - 6) współdecydowanie o strukturze i liczebności zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz pozostałego podległego personelu,
 - 7) organizowanie i kontrola realizacji kompleksowych świadczeń pielęgniarskich,
 - 8) rozpatrywanie skarg i wniosków na działalność podległego personelu i przedstawianie wniosków w tym zakresie Dyrektorowi Naczelnemu,
 - 9) przedstawianie Dyrektorowi Naczelnemu propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej, w szczególności pielęgniarskiej Szpitala,
 - 10) udział w opracowywaniu i opiniowaniu:
 - a) ofert przetargowych na świadczenia pielęgniarskie, usługi w zakresie żywienia i utrzymania czystości,
 - b) standardów i procedur,

- c) planów zakupu sprzętu medycznego, zwłaszcza w zakresie poprawy opieki pielęgniarskiej,
 - 11) nadzór nad wykonywaniem zadań przez podległych pracowników w zakresie promocji zdrowia i realizacji programów profilaktycznych,
 - 12) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych wydawanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń kontroli wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań,
 - 13) nadzór nad wykonywaniem zadań zleconych firmom zewnętrznym dotyczących żywienia i utrzymania czystości,
 - 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego,
 - 15) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
2. Ponadto Dyrektor ds. Pielęgniarstwa:
- 1) planuje kierunki oraz nadzoruje pracę i jej organizację w Dziale Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji,
 - 2) określa zakres zadań, uprawnień i obowiązków Przełożonej Pielęgniarek, Specjalisty ds. współpracy z firmami zewnętrznymi w zakresie żywienia i sprzątnia,
 - 3) odpowiada za stan i jakość opieki pielęgniarskiej w Szpitalu,
 - 4) nadzoruje organizowane przez Szpital akcji edukacyjne i profilaktyczne.
3. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa kieruje Pionem Medycznym przy pomocy ⁴⁷⁾:
- 1) Przełożonej Pielęgniarek,
 - 2) pielęgniarek i położnych oddziałowych,
 - 3) pielęgniarek koordynujących,
 - 4) kierowników/koordynatorów działów, zakładów,
 - 5) zastępców kierowników i zastępców koordynatorów,
 - 6) Specjalisty ds. współpracy z firmami zewnętrznymi w zakresie żywienia i sprzątnia,
 - 7) Kolegium Pielęgniarskiego.
4. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa nadzoruje pracę podległego personelu, w szczególności:⁴⁾
- 1) Przełożonej Pielęgniarek,
 - 2) Specjalisty ds. współpracy z firmami zewnętrznymi w zakresie żywienia i sprzątnia,
 - 3) pielęgniarek i położnych,
 - 4) ratowników medycznych,
 - 5) sekretarek medycznych,
 - 6) techników medycznych,
 - 7) opiekunów medycznych,
 - 8) sanitariuszy, sanitariuszy szpitalnych,
 - 9) rejestratorek medycznych.

8. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych

§ 18

- 1. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych planuje, organizuje, nadzoruje i kontroluje pracę Pionu Ekonomiczno - Finansowego Szpitala.
- 2. Do zadań Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych należy w szczególności:
 - 1) współuczestnictwo w zarządzaniu Szpitalem w zakresie powierzonym przez Dyrektora Naczelnego, w szczególności w zarządzaniu finansami,
 - 2) prowadzenie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w powierzonym zakresie, w stosunku do podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) planowanie działań z zakresu polityki ekonomiczno - finansowej Szpitala, w tym:
 - a) opracowanie rocznych planów przychodów i wydatków,
 - b) współpraca w opracowaniu planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,

- c) współpraca w opracowaniu sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
- d) analiza ekonomiczna działalności poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- e) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- f) akceptowanie dokumentacji finansowo - księgowych,
- g) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych w powierzonym zakresie,¹¹⁾
- 4) kontrola realizacji zadań dotyczących wykonywania planów finansowych oraz ich zmian,
- 5) bieżąca analiza kosztów, ponoszonych wydatków, generowanych przychodów oraz ocena sytuacji ekonomiczno - finansowej Szpitala,
- 6) nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa w zakresie ochrony informacji niejawnych i danych osobowych w podległych komórkach organizacyjnych,
- 7) współpraca w opracowaniu strategii, planów działalności Szpitala i sporządzaniu sprawozdań okresowych,
- 8) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych wydawanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń kontroli wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań,
- 9) udział w opracowywaniu i opiniowaniu standardów i procedur,²⁴⁾
- 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego,
- 11) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
- 3. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych kieruje Pionem Ekonomiczno – Finansowym Szpitala przy pomocy:
 - 1) Głównego Księgowego,
 - 2) Kierowników Sekcji
- 4. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych nadzoruje pracę pracowników Działu Ekonomicznego:
 - 1) Kierowników sekcji,
 - 2) Starszych księgowych,
 - 3) Księgowych,
 - 4) Starszych inspektorów,
 - 5) Inspektorów.
- 5. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych określa zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności Głównego Księgowego, kierowników sekcji oraz pozostałych bezpośrednio podległych pracowników.

9. Dyrektor ds. Techniczno – Eksploatacyjnych

§ 19¹¹⁾

- 1. Dyrektor ds. Techniczno - Eksploatacyjnych planuje, organizuje, nadzoruje i kontroluje pracę Pionu Techniczno - Eksploatacyjnego.
- 2. Do zadań Dyrektora ds. Techniczno - Eksploatacyjnych należy w szczególności:
 - 1) współuczestnictwo w zarządzaniu Szpitalem w zakresie powierzonym przez Dyrektora Naczelnego,
 - 2) prowadzenie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w powierzonym zakresie, w stosunku do podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) planowanie i kontrolowanie działań z zakresu planów inwestycyjnych i remontów bieżących, wydatków finansowo - rzeczowych,
 - 4) współpraca w opracowaniu strategii, planów działalności Szpitala i sporządzaniu sprawozdań okresowych,

- 5) udział w opracowaniu planu inwestycyjnego,
 - 6) udział w opracowaniu sprawozdania z planu inwestycyjnego,
 - 7) nadzór nad techniczno – eksploatacyjnym zabezpieczeniem działalności Szpitala,
 - 8) koordynacja gospodarki materiałowej, częściami zamiennymi, konserwacji i napraw maszyn, urządzeń technicznych, aparatury oraz sprzętu medycznego,
 - 9) nadzór nad gospodarką odpadami, zasobami, emisją gazów i ścieków,
 - 10) nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa w zakresie ochrony informacji niejawnych i danych osobowych w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 11) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych wydawanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń kontroli wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań,
 - 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego,
 - 13) udział w opracowywaniu i opiniowaniu standardów i procedur,²⁴⁾
 - 14) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
3. Dyrektor ds. Techniczno – Eksploatacyjnych nadzoruje pracę:
 - 1) kierowników działów i sekcji,
 - 2) personelu technicznego, w tym:
 - a) specjalistów,
 - b) młodszych specjalistów,
 - c) starszych inspektorów,
 - d) inspektorów,
 - e) techników,
 - 3) pracowników obsługi i gospodarczych.
 4. Dyrektor ds. Techniczno - Eksploatacyjnych kieruje Pionem przy pomocy:
 - 1) kierowników działów,
 - 2) kierowników sekcji,
 - 3) kierownika pralni.
 5. Dyrektor ds. Techniczno - Eksploatacyjnych określa szczegółowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności kierowników działów, sekcji i pralni.
 6. Kierownicy działów, sekcji i pralni opracowują zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności bezpośrednio podległych pracowników.

10. Główny Księgowy

§ 20

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający pełną realizację zadań,
 - 2) prowadzenie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w powierzonym zakresie, w stosunku do podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) terminowe i rzetelne sporządzanie sprawozdań finansowych,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem rachunkowości Szpitala,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym rozliczaniem środków finansowych otrzymanych z Unii Europejskiej,
 - 6) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 7) kontrola i nadzorowanie prac inwentaryzacyjnych składników majątkowych,
 - 8) dokonywanie w ramach kontroli funkcjonalnej:
 - a) analizy wykorzystania środków finansowych,

- b) wstępnej, bieżącej kontroli operacji gospodarczych i finansowych,
 - c) wstępnej kontroli legalności dokumentów stanowiących podstawę księgowania,
 - 9) nadzór nad wykonywaniem zaleceń pokontrolnych wydawanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń kontroli wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań,
 - 10) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
- 2. Główny Księgowy kieruje pracą Działu Finansowego przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Głównego Księgowego,
 - 2) Kierowników sekcji.
 - 3. Główny Księgowy nadzoruje pracę:
 - 1) Zastępcy Głównego Księgowego,
 - 2) Kierowników sekcji,
 - 3) Starszych księgowych,
 - 4) Księgowych,
 - 5) Kasjerów.
 - 4. Do zadań zastępcy Głównego Księgowego w szczególności należy:
 - 1) dekretacja dokumentów,
 - 2) sporządzanie deklaracji PFRON i podatku dochodowego od osób prawnych,
 - 3) sporządzanie sprawozdań finansowych,
 - 4) monitorowanie i rozliczanie środków publicznych według zawartych umów,
 - 5) rozliczanie remanentów z przerobu odczynników do badań, leczniczych środków i materiałów technicznych.
 - 5. Główny Księgowy określa zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności zastępcy Głównego Księgowego, kierowników sekcji oraz bezpośrednio podległych pracowników.
 - 6. Kierownicy sekcji opracowują zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników.

11. Lekarz dyżurny Szpitala

§ 21¹²⁾

- 1. **Lekarz dyżurny Szpitala** zastępuje Dyrektora Naczelnego w godzinach popołudniowych, nocnych, w dni świąteczne i wolne od pracy.
- 2. Lekarzem dyżurnym Szpitala jest każdorazowo lekarz wyznaczony przez Dyrektora ds. Lecznictwa spośród lekarzy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- 3. Lekarz dyżurny Szpitala w czasie nieobecności Dyrektora Naczelnego jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala, posiada upoważnienie do podejmowania decyzji, wydawania poleceń w imieniu Dyrektora Naczelnego w zakresie zapewnienia ciągłości procesu diagnostyczno-leczniczego oraz funkcjonowania Szpitala w sytuacjach kryzysowych.
- 4. Szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków lekarza dyżurnego Szpitala określa: Instrukcja pt. Lekarz dyżurny Szpitala.

12. Kolegium Ordynatorskie

§ 22

Kolegium Ordynatorskie jest powołanym przez Dyrektora Naczelnego organem opiniodawczo - doradczym Dyrektora Naczelnego i Dyrektora ds. Lecznictwa, w skład którego wchodzi zespół ordynatorów/ koordynatorów powoływany na okres trzech lat w celu merytorycznego opracowywania opinii i porad dotyczących formułowania i wdrażania kierunków polityki zdrowotnej Szpitala w zakresie konsultingu: strategicznego, zarządzającego, kierowania zasobami ludzkimi, w dziedzinie naukowej, marketingowego, prawnego oraz zasad etyki zawodowej.¹⁾

13. Przełożona Pielęgniarek

§ 23

1. Przełożona Pielęgniarek:

- 1) planuje, organizuje i kontroluje pracę pielęgniarek/położnych oraz pozostałego podległego personelu, realizujących zadania w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych, konsultacyjnych, zakładach, laboratoriach oraz pracowniach diagnostycznych.
 - 2) określa szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podległego personelu pod względem merytorycznym i służbowym, zatrudnionego w ramach umów o pracę oraz współuczestniczy w ustalaniu organizacji pracy personelu świadczącego pracę na podstawie kontraktu cywilnoprawnego,
 - 3) bierze udział w opracowywaniu i opiniowaniu:
 - a) ofert przetargowych,
 - b) standardów i procedur,
 - c) planów zakupu bielizny i odzieży szpitalnej sprzętu medycznego, zwłaszcza w zakresie poprawy opieki pielęgniarskiej,
 - 4) odpowiada za wdrażanie i aktualizację standardów, procedur i algorytmów postępowania pielęgniarskiego w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 5) planuje, współorganizuje i nadzoruje szkolenia zakładowe podległego personelu,
 - 6) odpowiada za organizację i przebieg staży pielęgniarskich i przeszkoleń w zakresie odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych pielęgniarek i położnych powracających do wykonywania zawodu,
 - 7) odpowiada za stan sanitarny Szpitala. W celu zapewnienia właściwego stanu sanitarnego współpracuje z Sekcją Higieny i Epidemiologii oraz z Działem Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji,
 - 8) realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
2. Przełożona Pielęgniarek zastępuje Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w czasie jego nieobecności (urlopów, zwolnienia lekarskiego, delegacji itp.).

§ 24

1. Pielęgniarki oddziałowe, położne oddziałowe/koordynujące i kierownicy organizują, kierują i nadzorują pracę podległego personelu w komórkach organizacyjnych przy pomocy zastępców.
2. Pielęgniarki oddziałowe, położne oddziałowe/koordynujące i kierownicy określają szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności personelu podległego pod względem merytorycznym i służbowym.

14. Kolegium Pielęgniarskie

§ 25

1. Kolegium Pielęgniarskie jest powołanym przez Dyrektora Naczelnego organem opiniodawczo – doradczym Dyrektora Naczelnego i Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, w skład którego wchodzi zespół pielęgniarek oddziałowych/koordynujących powołany na okres trzech lat w celu merytorycznego opracowywania opinii i porad dotyczących formułowania i wdrażania kierunków polityki zdrowotnej Szpitala w zakresie konsultingu: strategicznego, zarządzającego, kierowania zasobami ludzkimi, w dziedzinie naukowej, marketingowego, prawnego oraz zasad etyki zawodowej.

ROZDZIAŁ IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości

1. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 26

1. Świadczenia zdrowotne udzielane w Szpitalu to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach szczególnych.
3. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane w zakresie:
 - 1) stacjonarnej i całodobowej szpitalnej opieki zdrowotnej,
 - 2) ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej przez poradnie specjalistyczne oraz inne medyczne komórki organizacyjne.

§ 27

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 1 ustala Dyrektor Naczelny. Przy ustalaniu wysokości opłat Dyrektor Naczelny uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane w Szpitalu określa Cennik usług medycznych stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu. Cennik jest dostępny na stronie internetowej www.szpital.elblag.pl oraz we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala.
4. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego Szpital udziela świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i porodem oraz osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.

§ 28

1. Udzielanie w Szpitalu odpłatnych świadczeń zdrowotnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonych przez Szpital listach oczekujących na udzielenie świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
2. Pacjenci, którzy chcą uzyskać odpłatne świadczenie medyczne zgłaszają się do właściwych medycznych komórek organizacyjnych w celu ustalenia wyceny oraz terminu udzielenia świadczenia.
3. Po otrzymaniu wyceny świadczenia i dokonaniu wpłaty w kasie Szpitala pacjent otrzymuje dowód wpłaty oraz zlecenie ostemplowane pieczętką o treści „zapłacone gotówką”.
4. Świadczenia zdrowotne odpłatne są udzielane w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.

2. Dokumenty potwierdzające prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej

§ 29¹⁾

1. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:

- 1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego - jeżeli jest ubezpieczony,
 - 2) decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta, potwierdzająca prawo świadczeń opieki zdrowotnej - jeżeli nie jest ubezpieczony,
 - 3) inne dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawnych.
2. Przedstawienie przez pacjenta dokumentów, o których mowa w ust. 1 nie jest wymagane, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
- 1) pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej, przy czym legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia,
 - 2) Szpital uzyska potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjenta na podstawie dokumentu elektronicznego uzyskanego z systemu Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).
3. Osoby nieposiadające obywatelstwa polskiego korzystają ze świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

§ 30¹⁾

1. W razie niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w § 29 ust. 1 lub 2 pacjent po okazaniu dokumentu, o którym mowa w § 29 ust. 2 pkt 1, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Pacjent składający oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 jest obowiązany zawrzeć w nim klauzulę o następującej treści: „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.
3. W przypadku, gdy pacjent nie potwierdzi prawa do świadczeń opieki zdrowotnej lub nie złoży oświadczenia o którym mowa w ust. 2, a system EWUŚ wskazywał będzie pacjenta jako osobę nieubezpieczoną – pacjent może zostać obciążony kosztami poniesionymi przez szpital przy udzielaniu świadczenia. W tym celu szpital wystawi pacjentowi Fakturę VAT (będącą jednocześnie wezwaniem do zapłaty) wskazującą koszty poniesione przez szpital.³⁴⁾
4. Pacjent w szczególnie uzasadnionych przypadkach może złożyć wniosek do Dyrektora Naczelnego szpitala o rozłożenie należności na raty lub umorzenie należności (całkowite lub częściowe). Dyrektor Naczelny podejmuje decyzję w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty i informuje o niej pacjenta.³⁴⁾
5. W przypadku niezapłacenia przez pacjenta faktury, o której jest mowa w ust. 3 szpital będzie dochodził należności od pacjenta na drodze postępowania sądowego.³⁴⁾

3. Przyjęcie do leczenia szpitalnego w trybie planowym i nagłego zagrożenia zdrowotnego

§ 31¹²⁾

1. Pacjenci są przyjmowani w Szpitalu Wojewódzkim w trybie planowym i w stanie zagrożenia zdrowotnego.⁶⁾
2. W przypadku przyjęć planowych świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszenia w wyznaczonych terminach i godzinach.
3. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych w szczególności mają zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu, inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatancki, osoby represjonowane, wdowy i wdowcy po kombatanckach oraz weterani w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami Państwa, od których ponadto - w przypadku ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych - nie jest wymagane skierowanie, a także inne osoby na podstawie przepisów szczególnych.

4. Zarówno przy przyjęciu w trybie planowym jak i w stanie zagrożenia zdrowotnego, gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym.⁶⁾
5. W razie zakwalifikowania pacjenta na oddział szpitalny, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych odbywa się na koszt Szpitala.
6. Szpital ma obowiązek zgłosić na podany przez Komendę Miejską Policji w Elblągu numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:
 - 1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia,
 - 2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość- nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

§ 32

1. Lista pacjentów przy przyjęciu planowym jest przekazywana przez oddziały szpitalne do Izby Przyjęć w przeddzień zaplanowanych wizyt.
2. Pacjent przedstawia przy przyjęciu planowym aktualny dowód ubezpieczenia, dowód tożsamości, skierowanie do szpitala oraz posiadaną dokumentację medyczną.
3. Izba Przyjęć wpisuje pacjenta do Księgi Głównej Szpitala, zakłada historię choroby pacjenta zgodnie z obowiązującymi standardami - na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2 oraz informacji uzyskanych od pacjenta.
4. Po założeniu historii choroby pacjent wraz z dokumentacją medyczną zgłasza się do magazynu odzieży chorych Izby Przyjęć, celem przebrania się i oceny stanu higienicznego.
5. Pacjent jest informowany o konieczności przekazania depozytu odzieżowego do magazynu szpitalnego oraz o możliwości zabezpieczenia depozytu wartościowego. Za rzeczy nie przekazane do depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej.
6. Pracownik Izby Przyjęć transportuje pacjenta do właściwego oddziału w sposób dostosowany do jego stanu zdrowia i przekazuje pod opiekę pielęgniarki dyżurnej wraz z założoną dokumentacją medyczną.

§ 33^{6), 10), 27)}

1. Przyjęcia pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odbywają się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR), który pełni dyżur w trybie ciągłym.
2. Pacjent po przyjęciu do obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) ma przydzieloną kategorię pilności, która decyduje o jego skierowaniu do danego obszaru SOR tj:
 - 1) obszaru resuscytacyjno – zabiegowego
 - 2) obszaru obserwacyjnego
 - 3) obszaru konsultacyjnego (chirurgiczny, internistyczny, położniczy, okulistyczny, pediatryczny)
 - 4) obszaru Wstępnej Intensywnej Terapii
 - 5) sali terapii natychmiastowej
3. Każdemu pacjentowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) zakładana jest historia choroby.
4. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzone są medyczne czynności mające na celu diagnostykę, stabilizację i wstępne leczenie pacjenta. Medyczne czynności mogą zostać zakończone poprzez:
 - odmowę przyjęcia do oddziału szpitalnego (zakończenie medycznych czynności w SOR)

- skierowanie pacjenta na leczenie do innego oddziału szpitalnego
- skierowanie pacjenta na leczenie do innej jednostki leczniczej.

Decyzję podejmuje lekarz SOR w maksymalnym, przewidzianym dla danego obszaru czasie:

- 1) czas dla obszaru resuscytacyjno-zabiegowego – 6 godzin
 - 2) czas dla obszaru obserwacyjnego – 12 godzin
 - 3) czas dla obszarów konsultacyjnego chirurgicznego – 12 godzin
 - 4) czas dla obszarów konsultacyjnych: internistycznego, położniczego, okulistycznego, pediatrycznego – 8 godzin
 - 5) czas dla obszaru Wstępnej Intensywnej Terapii – maksymalnie 48 godzin.
5. Osoba, która w wyniku dokonanej segregacji medycznej została przydzielona do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym (kolorem tym oznakowany jest pacjent, którego stan wymaga podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz stosowania prostej terapii u chorego stabilnego hemodynamicznie) lub kolorem niebieskim (kolorem tym oznakowany jest pacjent w dobrym stanie ogólnym, który nie wymaga pilnego wdrożenia diagnostyki i leczenia) może być kierowany ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, zlokalizowanej na terenie naszego Szpitala - w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego, natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo, a w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 pacjent może być kierowany do lekarzy POZ przez siebie zadeklarowanego.
6. W lokalizacji oddziału zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną.³⁴⁾

4. Odmowa przyjęcia do zakładu leczniczego Szpital Wojewódzki w Elblągu

§ 34

1. Odmowa przyjęcia do Szpitala Wojewódzkiego może nastąpić, gdy:
 - 1) brak wskazań lekarskich do hospitalizacji,
 - 2) brak zgody pacjenta na hospitalizację,
 - 3) brak wolnych miejsc,
 - 4) brak możliwości udzielenia określonych świadczeń specjalistycznych,
 - 5) względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta do właściwego oddziału lub pododdziału, jeżeli nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki, a brak udzielenia pomocy lekarskiej nie stanowi dla pacjenta niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.
2. W przypadku braku wolnych miejsc lub braku możliwości udzielenia określonego świadczenia specjalistycznego i niezbędnej potrzebie hospitalizacji pacjenta, Szpital ma obowiązek zapewnienia opieki w innym placówce medycznej.

5. Zakres leczenia szpitalnego

§ 35

1. Leczenie szpitalne pacjenta obejmuje w szczególności następujące działania medyczne i pielęgniarские:
 - 1) diagnostykę - ocenę stanu zdrowia (badanie przedmiotowe i podmiotowe, wykonanie procedur diagnostycznych celem ustalenia rozpoznania),
 - 2) leczenie farmakologiczne i zabiegowe,
 - 3) rehabilitację leczniczą,

- 4) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, poród, opiekę nad noworodkiem,
 - 5) opiekę nad zdrowym dzieckiem,
 - 6) pielęgnację pacjentów,
 - 7) orzekanie i opiniowanie stanu zdrowia pacjentów,
 - 8) działania profilaktyczne, edukacja zdrowotna dla pacjentów i ich rodzin,
 - 9) wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego,
 - 10) wydanie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z zaleceniami lekarskimi.
2. Opisy poszczególnych działań medycznych i pielęgniarских zawarte są w Standardach, Procedurach, Programach, Algorytmach i Instrukcjach oparte o aktualną wiedzę medyczną i przepisy prawa.
 3. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) transport sanitarny.
 4. Wskaźniki opieki okołoporodowej oraz sposób ich monitorowania określa zarządzenie Dyrektora Naczelnego w sprawie systemu pomiaru i oceny.²²⁾

§ 36

1. Prawa i obowiązki pacjentów zawarte są w Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. Obowiązujące zasady dotyczące rodziców przebywających z dzieckiem w oddziale szpitalnym oraz osób odwiedzających określa „Regulamin dla osób odwiedzających pacjentów oraz osób sprawujących opiekę nad pacjentami przebywającymi w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Elblągu.”^{4), 33)}
3. Regulamin, o którym jest mowa powyżej dostępny jest do wglądu w Izbie Przyjęć, w oddziałach szpitalnych oraz we wszystkich pozostałych medycznych komórkach organizacyjnych.³³⁾
4. Zaniedbanie, nienależyte wykonanie zadań lub naruszenie praw pacjentów przez pracowników Szpitala może stanowić podstawę do złożenia skargi bezpośrednio do Dyrektora Naczelnego lub za pośrednictwem Koordynatora ds. Praw Pacjenta.
5. Tryb i zasady rozpatrywania skarg i wniosków określa Procedura przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Elblągu.
6. W systemie cyklicznym prowadzona jest wśród pacjentów ocena świadczonych usług. Wyniki przeprowadzonych ankiet podlegają każdorazowo analizie i omówieniu przez kadrę kierowniczą Szpitala.
7. W budynkach Szpitala, na tablicach informacyjnych podaje się do wiadomości pacjentów informacje o miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń szpitalnych (oddziały), o miejscach i terminach udzielania specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych (poradnie, pracownie, zakłady), a także informacje o:
 - 1) harmonogramach pracy oddziałów, w tym personelu dyżurnego,
 - 2) prawach pacjenta, adresie i numerze telefonów Rzecznika Praw Pacjenta oraz numerze bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta,
 - 3) trybie składania skarg i wniosków,
 - 4) zapisach na listy oczekujących na świadczenia medyczne.

6. Listy pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne

§ 37

1. Oddziały szpitalne, poradnie, pracownie i zakłady prowadzą listy oczekujących na świadczenia zdrowotne, które stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital.

2. Listy oczekujących prowadzone są w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. skreślony.³⁸⁾
4. skreślony.³⁸⁾

7. Znaki identyfikacyjne

§ 38

Wszyscy pacjenci przyjmowani do Szpitala Wojewódzkiego oraz noworodki urodzone w Szpitalu Wojewódzkim są zaopatrywani w znaki identyfikacyjne.

§ 39⁴⁾

Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę oraz osoby świadczące pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej ze Szpitalem są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający nazwę i logo Szpitala, imię i nazwisko, stanowisko, zdjęcie danej osoby oraz nazwę komórki organizacyjnej, w której pracuje.

8. Wypisanie pacjenta

§ 40

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala Wojewódzkiego następuje:
 - 1) w przypadkach uzasadnionych medycznie gdy stan zdrowia nie wymaga dalszej hospitalizacji,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, po złożeniu stosownego oświadczenia,
 - 3) jeżeli pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. O wypisaniu pacjenta z oddziału decyduje lekarz prowadzący.
3. Pacjent, który został wypisany otrzymuje:
 - 1) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
 - 2) wypis pielęgniarski,
 - 3) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej,
 - 4) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
 - 5) skierowanie na leczenie uzdrowskowe, jeżeli w ocenie lekarza zachodzi taka potrzeba,
 - 6) zaświadczenie lekarskie,
 - 7) zlecenie na transport, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta.
4. Kartę informacyjną wraz z jedną kopią oraz wypis pielęgniarski wydaje się pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta. Drugą kopię karty informacyjnej oraz kopię wypisu pielęgniarskiego dołącza się do historii choroby pacjenta.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala Wojewódzkiego osoby, której stan zdrowia wymaga dalszej hospitalizacji, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.
6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera ze Szpitala Wojewódzkiego w wyznaczonym terminie małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce

zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie tej osoby do miejsca zamieszkania.

7. Nadzór nad właściwym przebiegiem wypisu pacjenta oraz prawidłowym wypełnieniem dokumentacji medycznej sprawuje ordynator/koordynator oddziału.
8. Szczegółowy sposób postępowania przy wypisie pacjenta określa procedura: Wypis pacjenta ze Szpitala.

9. Udostępnianie dokumentacji medycznej oraz informacji publicznej w Szpitalu^{2), 25)}

§ 41

1. Szpital prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami o ochronie danych osobowych.
2. Krąg podmiotów uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej pacjentów określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Szpital udostępnia dokumentację medyczną w szczególności pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu sam pacjent za życia.²⁵⁾
4. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentów w postaci wyciągów, odpisów i kopii ustala Dyrektor Naczelny w Cenniku, na zasadach określonych w ustawie, o której mowa w ust. 2.
5. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów określa Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu oraz Procedura w sprawie nadzoru nad dokumentacją medyczną.
6. Udostępnienie informacji publicznej, którą dysponuje Szpital następuje:
 - a) poprzez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej,
 - b) pisemnie, na wniosek, w sposób i w formie zgodnej z wnioskiem, w przypadku nie umieszczenia informacji w Biuletynie Informacji Publicznej,
 - c) w formie ogłoszeń na tablicach informacyjnych w Szpitalu.²⁾
7. Wzór wniosku o udostępnienie informacji publicznej, o którym mowa w ust. 6 b), oraz szczegółowe zasady dostępu do informacji publicznej w Szpitalu określa: Zarządzenie Dyrektora Naczelnego w sprawie zasad udostępniania informacji publicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu.²⁾

10. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne

§ 42¹²⁾

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne oraz rehabilitacja lecznicza finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą skierowania.
3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca pacjent zgodnie z Cennikiem usług medycznych obowiązującym w Szpitalu. Nie dotyczy to następujących świadczeń, do których udzielenia nie jest wymagane skierowanie:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) wenerologa,

- 3) onkologa,
 - 4) dentysty,
 - 5) dla osób chorych na gruźlicę,
 - 6) dla osób zakażonych HIV,
 - 7) z zakresu leczenia odwykowego,
 - 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
 - 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - 10) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - 11) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - 12) osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
4. Rejestracja do poradni specjalistycznych odbywa się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
 5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierujący pacjentem do poradni specjalistycznej jest zobowiązany dołączyć do skierowania wyniki badań diagnostycznych oraz istotne informacje o dotychczasowym przebiegu leczenia.
 6. Lekarz specjalista ma prawo kierować pacjentem na badania diagnostyczne na koszt lekarza kierującego, jeśli ich przeprowadzenie należy do obowiązków lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a pacjent ich nie dostarczył w dniu wizyty.
 7. Lekarz specjalista udzielając porady ma obowiązek kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta, podjęcia procesu leczenia, realizacji procedur diagnostycznych oraz wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia.

11. Diagnostyka medyczna

§ 43

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej obejmują badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 są udzielane przez poradnie, pracownie, zakłady i laboratoria Szpitala.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Pacjent ma prawo do bezpłatnych badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy przez podmiot zlecający badanie ze Szpitalem. W pozostałych przypadkach koszt wykonania danego badania diagnostycznego ponosi pacjent.
5. Szczegółowe stawki za badania diagnostyczne wykonywane w Szpitalu określa Cennik.
6. Badanie diagnostyczne, które nie może być wykonane w Szpitalu, zleca się do wykonania zewnętrznym pracowniom diagnostycznym na podstawie zawartych umów.
7. W komórkach organizacyjnych wykonujących zadania z zakresu diagnostyki medycznej świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu zgłoszenia się pacjenta, a w razie niemożności przyjęcia w dniu zgłoszenia, pacjent jest wpisywany na listę oczekujących.

12. Opieka duszpasterska

§ 44

1. Zadaniem Duszpasterstwa jest wykonywanie praktyk religijnych na rzecz osób przebywających w Szpitalu, a w szczególności:
 - 1) organizowanie posług religijnych, stosownie do wyznania osoby potrzebującej,

- 2) ułatwianie wykonywania praktyk religijnych,
 - 3) katechizacja,
 - 4) zapewnienie osobom potrzebującym możliwości udziału we mszach św. w niedzielę i święta oraz w rekolekcjach.
2. Duszpasterstwo wykonuje swoje zadania zgodnie z konstytucyjnymi zasadami równouprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych oraz wolności sumienia i wyznania.

13. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w zakładzie leczniczym

Szpital Wojewódzki w Elblągu

§ 45¹²⁾

1. W przypadku podejrzenia śmierci pacjenta przebywającego w Szpitalu Wojewódzkim w Elblągu pielęgniarka dyżurna oddziału zawiadamia niezwłocznie o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego oddziału.
2. Lekarz dokonuje oględzin zwłok, stwierdza fakt zgonu pacjenta w karcie gorączkowej określa datę i godzinę zgonu, dokonuje odpowiedniego wpisu w historii choroby pacjenta oraz wystawia kartę zgonu. W razie konieczności wykonania sekcji zwłok lekarz zleca jej wykonanie, a kartę zgonu sporządza po zapoznaniu się z protokołem sekcji.
3. Lekarz, a w wyjątkowej sytuacji pielęgniarka dyżurna, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego pacjenta.
4. Po wypełnieniu przez lekarza i podpisaniu przez ordynatora/koordynatora oddziału karty zgonu sekretarka medyczna/pielęgniarka przekazuje ją do Izby Przyjęć. Karta zgonu, po rejestracji w rejestrze zgonów, jest przekazywana wskazanej przez pacjenta osobie lub instytucji, lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta.
5. Historia choroby pozostaje w oddziale do czasu archiwizacji dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta.
6. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza pielęgniarka usuwa cewniki, dreny, sondy, kaniule oraz wszystkie zbędne opatrunki, wykonuje toaletę pośmiertną, zakłada na przegub dłoni lub stopę osoby zmarłej identyfikator zawierający imię i nazwisko, PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, datę i godzinę zgonu, wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni i umieszcza zwłoki w specjalnym worku. Na worku przymocowuje kopię karty skierowania zwłok do chłodni. Wszystkie te czynności wykonuje z poszanowaniem godności osoby zmarłej.
7. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w pkt 5, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
8. Nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej zwłoki osoby zmarłej przewożone są z oddziału do pomieszczenia „Post Mortem”. Osoba przewożąca zwłoki odnotowuje ten fakt w rejestrze zgonów znajdującym się w Izbie Przyjęć, w której pozostawia również kartę skierowania zwłok do chłodni.
9. W przypadku konieczności wykonania sekcji zwłok sekretarka medyczna/pielęgniarka przekazuje do Izby Przyjęć kartę zgonu oraz komplet dokumentów (historię choroby, kartę sekcyjną z pisemną decyzją lekarza o konieczności wykonania sekcji zwłok) w specjalnie przygotowanej kopercie z napisem ZGON, określeniem oddziału, imienia i nazwiska osoby zmarłej, numeru księgi głównej i oddziału.
10. Wykonanie sekcji zwłok może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu z wyjątkiem sytuacji, gdy będą pobierane narządy, tkanki lub komórki do przeszczepu.

11. W przypadku zgonu pacjenta osoba upoważniona przez niego do otrzymania informacji o jego stanie zdrowia otrzymuje Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego. Kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego dołącza się do historii choroby.
12. Przygotowanie osoby zmarłej, w tym umycie i ubranie, do wydania osobie uprawnionej do pochowania jest zlecane na podstawie umowy cywilnoprawnej podmiotowi zewnętrznemu.
13. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych określa Procedura **pt. Postępowanie w przypadku zgonów w szpitalu.**
14. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 ze zm.) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa **Załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.**
15. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania przez lekarza zgonu pacjenta z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - sposób postępowania z zwłokami pacjentów określają odrębne procedury zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia.³⁴⁾

ROZDZIAŁ V

Organizacja i zadania oddziałów szpitalnych i pozostałych komórek organizacyjnych szpitala wchodzących w skład Zakładu Leczniczego Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu.

§ 46

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną diagnostyczno- terapeutycznej działalności Szpitala.
2. Podstawowym zadaniem oddziału jest przeprowadzenie badań diagnostycznych i leczenia w zakresie właściwym dla danej specjalności oddziału, zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, dietetycznego wyżywienia i odpowiednich warunków pobytu.
3. W ramach oddziału może być wyodrębniony pododdział.
4. W skład pomieszczeń oddziału wchodzi:
 - 1) sale chorych,
 - 2) gabinety badań i zabiegów,
 - 3) pokoje dla personelu medycznego,
 - 4) punkt pielęgniarek,
 - 5) węzły sanitarne dla pacjentów i personelu.
5. W zależności od specjalności, w oddziale mogą się znajdować również pomieszczenia o innym przeznaczeniu niż wymienione w ust. 4.
6. Zasady zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w Oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu określa stosowne zarządzenie Dyrektora Naczelnego.

§ 47

1. Do zadań wspólnych ordynatorów/ koordynatorów oddziałów Szpitala Wojewódzkiego należy w szczególności:
 - 1) kierowanie oddziałem i ustalanie organizacji pracy oddziału,
 - 2) sprawowanie w zakresie posiadanej specjalności nadzoru specjalistycznego, w ramach którego ordynator/koordynator oddziału jest odpowiedzialny za:
 - a) organizowanie działalności zapobiegawczej i leczniczej w określonej specjalności i niezbędnych badań pomocniczych,

- b) zapewnienie świadczeń konsultacyjnych w reprezentowanej specjalności na rzecz pacjentów innych oddziałów,
- 3) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania oddziału,
- 4) stosowanie i wdrażanie skutecznych metod postępowania leczniczego, zapobiegawczego, diagnostycznego i rehabilitacyjnego,
- 5) dbanie o dostępność i ciągłość w udzielaniu świadczeń medycznych oraz sprawną i troskliwą obsługę pacjentów,
- 6) monitorowanie kosztów funkcjonowania oddziału i realizacja kontraktu z NFZ,
- 7) prowadzenie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w oddziale,
- 8) udział w opracowaniu i opiniowaniu ofert przetargowych na usługi medyczne, planów zakupu sprzętu medycznego, diagnostycznego, standardów i procedur medycznych odnoszących się do danego oddziału,
- 9) nadzór nad gospodarką lekami, ze szczególnym uwzględnieniem leków narkotycznych i psychotropowych, krwią i preparatami krwiopochodnymi oraz artykułami sanitarnymi w oddziale,
- 10) nadzór nad prawidłowością prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej obowiązującej w Szpitalu, w tym nadzór nad prawidłowym i terminowym sporządzaniem dokumentów statystycznych oddziału,
- 11) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań służących podnoszeniu jakości usług medycznych świadczonych w oddziale,
- 12) realizacja planu finansowego, w tym inwestycyjnego stosownie do powierzonego zakresu,
- 13) przyjmowanie skarg i wniosków pacjentów.

§ 48

1. Do zadań wspólnych oddziałów Szpitala Wojewódzkiego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie list przyjęć planowych,
 - 2) organizacja przyjęcia/wypisu pacjenta do/z oddziału,
 - 3) zapewnienie ciągłej całodobowej opieki pielęgniarzkiej i lekarskiej nad pacjentem,
 - 4) organizacja i prowadzenie badań diagnostycznych umożliwiających ustalenie przyczyny hospitalizacji,
 - 5) zapewnienie właściwego leczenia zgodnie z ustalonym rozpoznaniem i ustalonymi procedurami diagnostyczno- leczniczymi,
 - 6) wykonywanie niezbędnych konsultacji i zlecanie konsultacji w ramach prowadzonej diagnostyki,
 - 7) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
 - 8) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na oddziale,
 - 9) zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów i badań diagnostycznych,
 - 10) przestrzeganie praw pacjenta określonych w Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta,
 - 11) współpraca z rodziną pacjenta,
 - 12) organizacja wolnego czasu dla pacjentów,
 - 13) racjonalne gospodarowanie krwią i preparatami krwiopochodnymi zgodnie z procedurami wewnątrzzpitalnymi,
 - 14) właściwe zabezpieczenie i przechowywanie leków i wyrobów medycznych pobranych z Apteki Szpitalnej,
 - 15) należyte przechowywanie oraz kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych itp.,
 - 16) zapewnienie opieki duszpasterskiej,

- 17) prowadzenie działań profilaktycznych w zakresie oświaty zdrowotnej i zachowań prozdrowotnych,
- 18) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa,
- 19) terminowe sporządzanie wymaganych w Szpitalu dokumentów statystycznych,
- 20) współpraca w obszarze diagnostyczno- leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi, a w innych obszarach działalności - z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 21) organizacja i prowadzenie staży podyplomowych dla lekarzy i pielęgniarek,
- 22) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego i pielęgniarskiego oddziału,
- 23) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 24) racjonalizacja kosztów oddziału,
- 25) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych w oddziale dla zapewnienia odpowiedniej opieki lekarsko- pielęgniarskiej,
- 26) dbałość o mienie oddziału,
- 27) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego odnoszących się do oddziału,
- 28) przestrzeganie przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych,
- 29) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

§ 48a¹¹⁾

1. Okołooperacyjna karta kontrolna stanowi część historii choroby pacjenta. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej dokonuje koordynator karty, którym jest lekarz anestezjolog biorący udział w zabiegu operacyjnym.
2. Obowiązek prowadzenia i dołączania okołooperacyjnej karty kontrolnej do historii choroby pacjenta dotyczy wszystkich zabiegów operacyjnych przeprowadzanych na Bloku Operacyjnym oraz w pozostałych salach operacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu z wyjątkiem operacji w trybie natychmiastowym, w przypadku których dopuszcza się odstępianie od ich prowadzenia.

§ 49⁶⁾

1. Do zadań **Izby Przyjęć**, w skład której wchodzi: rejestracja przyjęć pacjentów oraz magazyn odzieży pacjentów w szczególności należy:
 - 1) kierowanie ruchem pacjentów,
 - 2) przyjmowanie do Szpitala Wojewódzkiego chorych w trybie planowym i w stanach zagrożenia zdrowotnego,
 - 3) zakładanie historii choroby pacjentów przyjętych do Szpitala Wojewódzkiego oraz prowadzenie Księgi Głównej Chorych,
 - 4) prowadzenie rejestru zgonów pacjentów,
 - 5) prowadzenie magazynu rzeczy osób hospitalizowanych,
 - 6) skreślony³⁴⁾
 - 7) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
2. Zadania **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** to przede wszystkim:
 - 1) kwalifikacja pacjentów szpitalnych do znieczulenia z oceną ryzyka okołooperacyjnego,
 - 2) prowadzenie znieczuleń zgodnie z obowiązującym standardami,
 - 3) stała gotowość do podjęcia czynności reanimacyjnych,

- 4) przyjmowanie do oddziału pacjentów w stanie zagrożenia życia,
- 5) podtrzymywanie i stabilizacja czynności życiowych przy użyciu stosownej aparatury medycznej i leków,
- 6) prowadzenie wielospecjalistycznego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego,
- 7) utrzymanie w stałej sprawności sprzętu i aparatury medycznej,
- 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

3. Do zadań **Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej** należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie operacyjne i zachowawcze:
 - a) ostrych schorzeń jamy brzusznej,
 - b) urazów jamy brzusznej i klatki piersiowej,
 - c) chorób pęcherzyka żółciowego oraz dróg żółciowych,
 - d) przepuklin brzusznych,
 - e) chorób żołądka, dwunastnicy i jelit,
 - f) chorób wątroby i trzustki,
 - g) chorób tarczycy,
 - h) zmian miażdżycowych tętnic obwodowych (zabiegi klasyczne i wewnątrznaczyniowe),
 - i) tętniaków aorty brzusznej,
 - j) zwężeń miażdżycowych tętnic szyjnych wewnętrznych (endarterektomie i stentowanie tętnic,³⁴⁾
 - k) żylaków kończyn dolnych,
 - l) chorób proktologicznych(hemoroidy, polipy, szczeliny i przetoki okołoodbytnicze),
 - m) zmian niedokrwiennych i infekcyjnych w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej,
- 2) wykonywanie dostępów naczyniowych dla stacji dializ (przetoki tętniczo-żylne, zakładanie cewników Perm Cath) oraz cewników do dializy otrzewnej,
- 3) współpraca w obszarze diagnostyczno- leczniczym z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Zakładem Radiologii, Apteką Szpitalną, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
- 4) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

4. **Zadania Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Piersi²⁰⁾** to w szczególności:

- 1) diagnostyka i wielokierunkowe leczenie chorób nowotworowych o różnym umiejscowieniu obejmujące:
 - a) łagodne i złośliwe nowotwory gruczołu piersiowego,
 - b) nowotwory złośliwe i stany przednowotworowe skóry i powłok ciała (znamiona barwnikowe, nabłoniaki podstawnokomórkowe, raki płaskonabłonkowe, czerniaki),
 - c) choroby nowotworowe przewodu pokarmowego(przełyku, żołądka, jelita grubego, wątroby, trzustki),
 - d) łagodne i złośliwe nowotwory gruczołów wydzielania wewnętrznego,
 - e) nowotwory nienabłonkowe tkanek miękkich,
- 2) współpraca w zakresie diagnostyki i terapii z innymi medycznym komórkami organizacyjnymi, zwłaszcza z Pracownią Radiologii Zabiegowej, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, Centrum Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Przewodu Pokarmowego, Blokiem Operacyjnym oraz Zakładem Radiologii,
- 3) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital

na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

5. Do zadań **Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej** należy:

- 1) zabiegi w zakresie ortopedii:
 - a) alloplastyka całkowita stawu biodrowego,
 - b) alloplastyka rekonstrukcyjna i rewizyjna stawu biodrowego z użyciem auto- i allograftów kostnych i z materiałów kośćcozastępczych,
 - c) alloplastyka całkowita stawu kolanowego pierwotna, rewizyjna i rekonstrukcyjna z użyciem allograftów kostnych,
 - d) korekcja deformacji kostno- stawowych z uwzględnieniem leczenia koślawości palucha metodami tradycyjnymi, jak i przy użyciu płytek,
 - e) wzniernikowanie wideoskopowe stawów: kolanowego, skokowego ramiennie- łopatkowego, naprawa uszkodzeń chrząstki z użyciem pinów węglowych, kołków kolagenowych, membran kolagenowych i preparatów bogatopłytkowych oraz przeszczepów mozaikowych chrząstki własnej pacjenta,
 - f) operacje naprawcze w chorobach z autoagresji, alloplastyka stawów śródręczno- paliczkowych i artrodezy leczniczej,
 - g) leczenie entezopatii w obrębie stawu łokciowego i rozciągnięcia podszwowego metodą mikrotenotomii RF TOPAZ,
 - h) leczenie zespołów ucisku nerwów obwodowych,
 - i) usuwanie zmian guzowatych z kości i tkanek miękkich z badaniem histopatologicznym,
 - j) oczyszczanie zakażonych ran, odleżyn i owrzodzeń troficznych przy użyciu noża wodnego,
 - k) operacje rekonstrukcyjne w obrębie powłok ciała z użyciem przeszczepów skóry pośredniej i pełnej grubości oraz implantacji czasowej kończyn w miejsca dające możliwość odtworzenia pokrycia ubytku,
 - l) amputacje kończyn w zakresie niezbędnym do właściwego zaprotegowania,
 - m) sonikacja protez i materiału zespalającego celem usunięcia biofilmu bakteryjnego.
- 2) zabiegi w zakresie chirurgii urazowej narządu ruchu:
 - a) leczenie operacyjne złamań kości długich przy użyciu metod zespolenia zewnątrzszpikowego według metody A.O.,
 - b) leczenie operacyjne złamań kości długich przy użyciu metod zespolenia zewnątrzszpikowego płytami LCP, śrubami kaniulowanymi i sposobami minimalnej inwazyjności - szew kostny, stabilizacja drutami Kirschnera,
 - c) leczenie operacyjne złamań kości długich przy użyciu metod zespolenia wewnątrzszpikowego gwoździami Kuntschera prostymi i blokowanymi, prętami Rusha i drutami Kirschnera,
 - d) leczenie złamań przynasadowych kości udowej przy użyciu zespolenia DHS/DCS pod kontrolą rentgenotelewizji,
 - e) operacje rekonstrukcyjne kości wielokształtnych z zastosowaniem płyt modelowanych, przeszczepów kości auto- i alogenicznych oraz unaczynionych,
 - f) kompleksowe zaopatrzenie obrażeń wielotkankowych kończyn, obejmujące jednoczasową rekonstrukcję kości, nerwów i naczyń,
 - g) zaopatrzenie złamań miednicy oraz złamań otwartych kończyn stabilizatorami zewnętrznymi, metoda ZESPOL i Ilizarowa,
 - h) leczenie artroskopowe obrażeń stawu kolanowego, skokowego ramiennie- łopatkowego z uwzględnieniem szycia łękotek, meniscektomii, oczyszczania i naprawy uszkodzeń chrząstki stawowej oraz aparatu więzadłowego,

- i) alloplastyka stawu biodrowego połowiczna i totalna w złamaniach szyjki kości udowej i wczesnych artrozach pourazowych,
 - j) alloplastyka całkowita stawu kolanowego z uwzględnieniem tylnej stabilizacji i protezy półzwiązanej w artrozach pourazowych,
 - k) leczenie złamań okołoprotezowych płytami okalającymi i kablami,
 - l) rekonstrukcje pierwotne i wtórne uszkodzeń tkanek miękkich w obrębie kończyn,
 - m) leczenie opóźnionego zrostu i stawów rzekomych za pomocą aparatu Ilizarowa, stabilizatorów zewnętrzných,
 - n) stymulacja zrostu kostnego i przebudowy przy użyciu preparatów bogatopłytkowych oraz komórek macierzystych szpiku pacjenta,
 - o) operacje korekcji wadliwego ustawienia po uzyskaniu zrostu kostnego oraz uwolnienia i wtórnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego,
 - p) kompleksowe zaopatrzenie obrażeń narządu ruchu u pacjentów z obrażeniami wielonarządowymi i MOC, z zachowaniem reguły damage control,
 - q) leczenie stanów zapalnych narządu ruchu o etiologii infekcyjnej, pourazowej poprzez usunięcie materiału zespalającego i implantację gąbek z gentamycyną,
 - r) otwarte rewizje i repozycje zwichnięć endoprotez oraz nieodprowadzanych manualnie zwichnięć stawów.
- 3) współpraca w obszarze diagnostyczno - leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 4) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
6. Do zadań **Oddziału Okulistycznego** należy w szczególności:
- 1) leczenie operacyjne narządu wzroku:
 - a) zaćmy - metodą fakoemulsyfikacji (przy pomocy ultradźwięków) z wszczepieniem sztucznej soczewki
 - b) jaskry:
 - a. zabiegi perforujące: trabekulektomia, śródtwardówkowe kleszczenie tęczówki obwodowej, mikroimplanty EX-PRESS, zastawki AHMEDA,
 - b. zabiegi nieperforujące: sklerektomia głęboka nieperforująca wg. Stegmanna, wiskokanalostomia, kanaloplastyka,
 - c) operacje łączone: jednoczasowe zaćmy i jaskry,
 - d) zezy,
 - e) urazy oczu,
 - f) ciała obce wewnątrzgałkowe,
 - g) iniekcje doszkliskowe preparatami antyVEGF np. Eyelea, Lucentis w leczeniu pacjentów z cukrzycowym obrzękiem plamki oraz powikłaniami siatkówkowymi po zakrzepach żył środkowych siatkówki. zwyrodnienia plamki żółtej(AMD).³⁴⁾
 - 2) leczenie zachowawcze narządu wzroku:
 - a) jaskra,
 - b) zapalenie błony naczyniowej,
 - c) zapalenie nerwu wzrokowego,
 - d) zapalenie rogówki,
 - e) zakrzepica żyły środkowej siatkówki,
 - f) guzy gałki ocznej,
 - g) YAG kapsulotomia,
 - h) YAG irydotomia,
 - i) leczenie laserem argonowym retinopatii cukrzycowej i jaskry.
 - 3) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami

organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Poradnią Konsultacyjną Okulistyczną, Pracownią Laserową, Poradnią Leczenia Jaskry, Poradnią Cukrzycowo- Siatkówkową oraz z Oddziałami: Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, Otolaryngologicznym z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo - Twarzowej, Reumatologicznym, Kardiologicznym z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej, Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Chirurgii Kręgosłupa,

- 4) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

7. Zadania **Oddziału Otolaryngologicznego z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo - Twarzowej** to w szczególności:

- 1) chirurgiczne leczenie chorób uszu, nosa, gardła, krtani oraz przełyku, oskrzeli i twarzoczaszki. Zabiegi typowe to:
 - a) u dzieci: adenotomia, tonsilektomia, adenotonsilotomia, instalacja drenażu ucha środkowego, wideorynofaryngoskopia, usunięcia guzów szyi,
 - b) u dorosłych: tonsilektomia, septoplastyka, FESS, tympanolastyki różnych typów, usunięcie układu chłonnego szyi, usunięcie nowotworów w obrębie nosa, uszu gardła i szyi oraz ślinianek podżuchwowych i przyusznych w zależności od typu i zaawansowania, diagnostyka nowotworowa guzów krtani,
- 2) leczenie zmian zębopochodnych w obrębie jamy ustnej, kości szczęk, zuchwy i zatok szczękowych,
- 3) leczenie zaburzeń rozwojowych w obrębie układu stomatognatycznego,
- 4) przygotowanie chirurgiczne jamy ustnej do leczenia protetycznego,
- 5) leczenie złamań i ran pourazowych w obrębie twarzoczaszki,
- 6) leczenie zmian zapalnych ostrych i przewlekłych w obrębie jamy ustnej i twarzoczaszki,
- 7) skreślony³⁷⁾
- 8) diagnostyka i, w niektórych przypadkach, leczenie zmian nowotworowych w zakresie jamy ustnej i twarzoczaszki,
- 9) chirurgia rekonstrukcyjna, głównie w zakresie układu stomatognatycznego,
- 10) wykonywanie konsultacje laryngologicznych,
- 11) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 12) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

8. Do zadań **Oddziału Urologicznego** w szczególności należy:

- 1) leczenie chorób układu moczowego u kobiet i układu moczowo- płciowego u mężczyzn, w tym pełny zakres zabiegów koniecznych w procesie diagnozowania i leczenia:
 - a) kamicy układu moczowego,
 - b) chorób zapalnych rozrostowych gruczołu krokowego (prostaty),
 - c) zaburzeń trzymania moczu,
 - d) nowotworów układu moczowego,³⁴⁾
- 2) kompleksowe leczenie kamicy moczowej poprzez wykonywanie pełnego zakresu zabiegów endoskopowych:
 - a) PCNL- przezskórne kruszenie kamieni w nerce,
 - b) URSL- endoskopowe kruszenie złogów w moczowodach,
 - c) Cystolitotrypsja - endoskopowe kruszenie złogów w pęcherzu moczowym,
 - d) ESWL- kruszenie złogów w nerkach,a także operacje otwarte na układzie moczowym- usunięcie złogów, operacje naprawcze,
- 3) wykonywanie operacji:

- a) przezcewkowej elektroresekcji prostaty,
- b) skreślony³⁴⁾
- c) prostatektomii,
- d) podwieszających cewkę moczową leczeniu wysiłkowego nieotrzymania moczu u kobiet,
- e) żylaków powrózka nasiennego i torbieli nerek,
- 4) wykonywanie operacji z zakresu onkologii urologicznej, również z użyciem technik laparoskopowych,³⁴⁾
- 5) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

9. Zadania **Oddziału Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Chirurgii Kręgosłupa to w szczególności:**

- 1) leczenie urazów czaszkowo – mózgowych, w tym urazów czołowo-twarzowo-podstawnych bez/z płynotokiem nosowym, krwaków śródmózgowych pourazowych,
- 2) endoskopowe operacje uszkodzeń podstawy czaszki z płynotokiem nosowym,³⁴⁾
- 3) leczenie urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego,
- 4) wykonywanie operacji odbarczenia i stabilizacji we wszystkich odcinkach kręgosłupa (z uwzględnieniem dostępów przednio - bocznych zaotrzewnowych i przez klatkę piersiową),³⁴⁾
- 5) leczenie mikrochirurgiczne i biopsje nowotworów mózgowia i rdzenia kręgowego oraz struktur kostnych czaszki i kręgosłupa z zastosowaniem neuronawigacji,
- 6) doraźne badania śródoperacyjne, USG śródoperacyjne mózgowia i rdzenia kręgowego sprzężone z systemem neuronawigacji,
- 7) leczenie chorób cieśni (dyskopatia i spoliendoza szyjna, dyskopatia piersiowa z dojścia przez klatkę piersiową, dyskopatia, spondyloza i stenoza odcinka lędźwiowo-krzyżowego, leczenie ześlizgów),
- 8) leczenie bólu, w tym nerwobóli nerwu V - odbarczenia naczyniowo – nerwowe,
- 9) leczenie bólu przewlekłego - operacje korzeni, rdzenia, stymulatora rdzenia,
- 10) leczenie wodogłowia:
 - a) drenaże komorowo - otrzewnowe i lędźwiowo - otrzewnowe, komorowo – przedzionkowe,
 - b) endoskopowe ventriculostomie ("internal shunt"),
- 11) leczenie chorób naczyniowych mózgowia, w tym:
 - a) operacje tętniaków i malformacji naczyniowych,
 - b) leczenie zespołów niedokrwiennych,
 - c) samoistne krwaki śródmózgowe,
- 12) leczenie ropni i ropowic śródczaszkowych oraz ropowic kanału kręgowego,
- 13) szkolenie specjalistów w zakresie neurochirurgii i neurotraumatologii oraz neurochirurgów innych szpitali w zakresie nowych procedur operacyjnych,
- 14) prowadzenie stażów neurochirurgicznych,
- 15) stała profilaktyka urazów kręgosłupa i czaszkowo mózgowych z wykorzystaniem mediów regionalnych i ogólnopolskich,
- 16) współpraca z Działem Ratownictwa Medycznego, pogotowiem lotniczym oraz innymi szpitalami w realizacji programu zapobiegania urazom wtórnym rdzenia i zapewnienia właściwego transportu pacjentów,
- 17) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 18) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital

na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

10. Do zadań **Oddziału Dermatologicznego** należy:³⁴⁾

- 1) leczenie zaostrzonych chorób skóry o etiologii zakaźnej, alergicznej, zapalnych wywołanych przez czynniki środowiskowe, pęcherzowych, tkanki łącznej, naczyniowych, genodermatoz, zaburzeń pigmentacji skóry, przydatków skóry, towarzyszących innym schorzeniom wewnętrznym, neurologicznym, ginekologicznym, metabolicznym,
- 2) diagnostyka i leczenie nowotworów skóry,
- 3) diagnostyka specjalistyczna chorób skóry: histopatologiczną, immunohistochemiczną, immunologiczną, mykologiczną, dermatoskopową, radiologiczną, alergologiczną, serologiczną, próby świetlne,
- 4) szkolenie personelu medycznego,
- 5) współpraca z:
 - a) medycznymi komórkami organizacyjnymi w zakresie konsultacji lekarskich,
 - b) konsultantem wojewódzkim z dziedziny dermatologii- wenerologii,
 - c) jednostkami akademickimi.
- 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,³¹⁾
- 7) fototerapia dermatoz w oparciu o Pracownię Promieniolecznictwa,³⁷⁾
- 8) diagnostyka i leczenia owrzodzeń przewlekłych opartych na wytycznych Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran,³⁷⁾
- 9) kompleksowa opieki nad pacjentem po wypisie z oddziału w ramach Przyszpitalnej Poradni Dermatologicznej.³⁷⁾

11. Do zadań **Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej, Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia, Pracowni Wszczepiania Rozruszników i Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii Serca** należy w szczególności ³⁷⁾:

- 1) nieinwazyjne i inwazyjne leczenie choroby niedokrwiennej serca,
- 2) diagnostyka strukturalnych wad serca wrodzonych u dorosłych oraz diagnostyka i leczenie zachowawcze wad nabytych, wraz z przygotowaniem pacjentów do leczenia interwencyjnego i operacyjnego,
- 3) leczenie i diagnostyka kardiomiopatii (rozstrzeniowej, przerostowej, restrykcyjnej, arytmogennej kardiomiopatii prawokomorowej) oraz kardiomiopatii wtórnych,
- 4) diagnostyka i leczenie (nieinwazyjne i inwazyjne) zaburzeń rytmu serca (w tym migotania przedsionków oraz zaburzeń przewodzenia przedsionkowo-komorowego, także w przebiegu kanałopatii,
- 5) diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego pierwotnego i wtórnego,
- 6) diagnostyka i leczenie przewlekłej i ostrej niewydolności serca,
- 7) diagnostyka i leczenie zapalenia mięśnia sercowego, chorób osierdza, infekcyjnego zapalenia wsierdza,
- 8) diagnostyka i leczenie ostrych stanów kardiologicznych takich jak ostry zespół wieńcowy, zatorowość płucna, kardiogeny obrzęk płuc, wstrząs kardiogeny, w warunkach OINK
- 9) diagnostyka i leczenie chorób aorty piersiowej, w tym wstępne leczenie ostrych zespołów aortalnych,
- 10) diagnostyka i leczenie omdleń,
- 11) diagnostyka i leczenie dyslipidemii,
- 12) wykonywanie następujących badań diagnostycznych:
 - a) badania echokardiograficzne (w tym badania przezprzełykowe),

- b) elektrokardiograficzne próby wysiłkowe ,
 - c) echokardiograficzne próby dobutaminowe,
 - d) monitorowanie EKG metodą Holtera,
 - e) monitorowanie ciśnienia tętniczego metodą ABPM,
 - f) inwazyjne badania elektrofizjologiczne,
- 13) implantacje stymulatorów, kardiowerterów - defibrylatorów (ICD), układów resynchronizujących (CRT-P, CRT-D),
 - 14) wykonywanie kardiowersji elektrycznych zaburzeń rytmu,
 - 15) wykonywanie ablacji nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu,
 - 16) planowa diagnostyka pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego i określanie dalszego postępowania:
 - a) koronografia, wentrykulografia, angiografia naczyń obwodowych, ortografia, cewnikowanie prawego serca i pomiary hemodynamiczne,
 - b) ultrasonografia wewnątrznaczyniowa (IVUS),
 - c) pomiar cząstkowej rezerwy wieńcowej (FFR),
 - 17) planowe zabiegi interwencyjne w obrębie naczyń wieńcowych
 - a) angioplastyka balonowa,
 - b) angioplastyka z użyciem stentów najnowszej generacji,
 - 18) diagnostyka i leczenie endowaskularne pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi w ramach programu 24 godzinnego leczenia inwazyjnego chorych z OZW:
 - a) diagnostyka nieinwazyjna,
 - b) monitorowanie parametrów życiowych w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego,
 - c) intensywna farmakoterapia,
 - d) diagnostyka i leczenie inwazyjne,
 - 19) prowadzenie stałego dyżuru kardiologicznego,
 - 20) prowadzenie badań klinicznych w zakresie oceny leków i procedur wprowadzanych w celu poprawy rokowania u pacjentów ze schorzeniami układu sercowo naczyniowego.
 - 21) współpraca w obszarze diagnostyczno-leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi,
 - 22) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.
 - 23) Pracownia Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia prowadzi leczenie pacjentów z ostrymi i przewlekłymi zespołami wieńcowymi, prowadzona jest niezbędna diagnostyka inwazyjna przed planowanym dalszym leczeniem kardiochirurgicznym,
 - 24) Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii Serca, wykonuje zabiegi implantacji stymulatorów serca, kardiowerterów i układów resynchronizujących oraz inwazyjne badania elektrofizjologiczne (EPS) i ablacje zaburzeń rytmu serca,
- W ramach Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej funkcjonuje Pracownia Kardiologicznej Diagnostyki Nieinwazyjnej (obejmująca pracownię echokardiografii, pracownię Holtera EKG, prób wysiłkowych, gabinet kontroli stymulatorów serca).”

12. Zadania I Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym to w szczególności³⁷⁾:

- 1) diagnostyka i wielokierunkowe leczenie następujących chorób:**
 - a) nowotwory złośliwe narządów trawiennych,
 - b) niedokrwistości z niedoborów pokarmowych,
 - c) niektóre choroby dotyczące mechanizmów immunologicznych,
 - d) cukrzyca,
 - e) inne zaburzenia regulacji glukozy oraz wydzielania wewnętrznego trzustki,

- f) leczenie żywieniowe,
- g) choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy,
- h) nieswoiste zapalenie jelita cienkiego i grubego, colitis ulcerosa, choroba Leśniowskiego-Crohna,
- i) choroby trzustki,
- j) choroby wątroby,
- k) schorzenia pęcherzyka żółciowego, przewodu żółciowego i trzustki,
- 2) Oddział współpracuje w obszarze leczniczo-diagnostycznym z:**
 - a) Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - b) Laboratorium Bakteriologicznym,
 - c) Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi,
 - d) Zakładem Radiologii,
 - e) Pracownią Endoskopii Gastroenterologicznej,
 - f) Apteką Szpitalną,
 - g) Zakładem Rehabilitacji,
 - h) Centrum Radioterapii,
- 3) Realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.**

13. Do zadań II Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Endokrynologicznym, Pododdziałem Diabetologicznym i Pododdziałem Nefrologicznym^{16),48)} należy w szczególności:

- 1) świadczenie usług medycznych w zakresie wszystkich specjalności wchodzących w skład chorób wewnętrznych,
- 2) udzielanie kwalifikowanej pomocy w stanach nagłych,
- 3) diagnostyka ultrasonograficzna, inhalacja, pirometria,
- 4) wykonywanie nakłucia jamy opłucnej i otrzewnowej,
- 5) wykonywanie biopsji szpiku,
- 6) badania endoskopowe przewodu pokarmowego,
- 7) endoskopowe zabiegi usuwania polipów jelita grubego,
- 8) profilaktyczne badania w zakresie chorób nowotworowych przewodu pokarmowego,
- 9) endoskopowe zabiegi na drogach żółciowych,
- 10) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 11) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,³¹⁾
- 12) Prowadzenie diagnostyki przypadków endokrynologicznych,³⁷⁾
- 13) Diagnostyka i leczenie pacjentów diabetologicznych,³⁷⁾
- 14) Diagnostyka i leczenie pacjentów nefrologicznych.⁴⁸⁾

14. Do zadań Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym w szczególności należy:

- 1) diagnostyka i leczenie udaru mózgu, schorzeń korzeniowo- nerwowych w przebiegu zmian chorobowych kręgosłupa, schorzeń zapalnych układu nerwowego(w tym neuroboreliozy), chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego, padaczki, miastenii i zespołów miastenicznych, miopatycznych,
- 2) diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego, w tym Choroby Parkinsona, Alzheimer, SM (stwardnienie rozsiane), SLA (stwardnienie boczne zanikowe),
- 3) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,

- 4) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

15. Zadania **Oddziału Reumatologicznego** to w szczególności:

- 1) leczenie chorych na schorzenia zapalne reumatologiczne, w tym:
 - a) reumatoidalne zapalenie stawów,
 - b) toczeń układowy,
 - c) twardzina układowa,
 - d) zapalenia skórno- mięśniowe,
- 2) leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów środkami farmakologicznymi oraz stosowanie fizykoterapii i rehabilitacji,
- 3) prowadzenie badań klinicznych,
- 4) współpraca w obszarze diagnostyczno – leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 5) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

16. Do zadań **Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Chemioterapii²⁹⁾** i **Oddziału Dziennego Chemioterapii** należy przede wszystkim:

- 1) diagnostyka chorób nowotworowych:
 - a) trepanobiopsja szpiku,
 - b) BAC zmian patologicznych,
 - c) diagnostyka obrazowa,
 - d) diagnostyka hematologiczna,³⁷⁾
- 2) leczenie chorób nowotworowych:
 - a) podawanie cytostatyków,
 - b) monitorowanie wyników,
 - c) leczenie w ramach programów lekowych,³⁷⁾
- 3) monitorowanie skuteczności leczenia onkologicznego,
- 4) wykonywanie biopsji pod kontrolą TK, USG,
- 5) współpraca w obszarze diagnostyczno - leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Zakładem Radiologii, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Laboratorium Bakteriologicznym,
- 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,³¹⁾
- 7) uczestnictwo w konsyliach w ramach pakietu DILO (szybka diagnostyka i leczenie chorób onkologicznych).³⁷⁾

17. Do zadań **Oddziału Ginekologiczno - Położniczego, Izby Przyjęć Położniczej oraz Traktu Porodowego** należy w szczególności:⁴⁾

- 1) diagnostyka i leczenie operacyjne raka sromu, szyjki macicy, trzonu macicy i raka jajnika,
- 2) leczenie laparoskopowe i tradycyjne:
 - a) mięśniaków trzonu macicy,
 - b) nienowotworowych guzów jajnika,
 - c) ciąży pozamaciczej,
- 3) laparoscopia diagnostyczna zmian chorobowych w miednicy małej,
- 4) leczenie zaburzeń statyki narządu rodneho: obniżenie przedniej, tylnej ściany pochwy, wypadanie macicy z użyciem siatek i bez oraz leczenie nietrzymania moczu z użyciem taśm i bez,

- 5) diagnostyka i leczenie zaburzeń krwawień z użyciem hysteroskopu,
- 6) hysteroskopowa ocena zmian w jamie macicy oraz ich usunięcie,
- 7) diagnostyka i leczenie zmian chorobowych szyjki macicy i sromu,
- 8) leczenie zachowawcze zmian zapalnych narządu rodowego,
- 9) leczenie schorzeń internistycznych wnikających ciężę: cukrzycy, nadciśnienia, choroby tarczycy, choroby serca, nerek itp.,
- 10) leczenie porodu przedwczesnego poronień zagrażających,
- 11) diagnostyka i leczenie zaburzeń rozwoju ciąży (ocena ultrasonograficzna, kardiokograficzna, biochemiczna),
- 12) opieka okołoporodowa w porodach fizjologicznych patologicznych oraz cięciach cesarskich z korzystaniem ze znieczulenia wziewnego, podpajęczynówkowego i zewnątrzoponowego,
- 13) opieka nad matką i noworodkiem w systemie rooming in.,
- 14) leczenie patologii połogu,
- 15) współpraca w obszarze diagnostyczno - leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 16) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

18. Do zadań **Oddziału Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy** należy w szczególności:

- 1) opieka nad zdrowym noworodkiem:
 - a) wykonywanie szczepień ochronnych i testów przesiewowych,
 - b) badanie słuchu,
 - c) skreślony,³⁴⁾
 - d) pielęgnacja noworodków,
- 2) prowadzenie dzieci w stanach zagrażających życiu,
- 3) wspomaganie oddechu (mechaniczna wentylacja, wentylacja za pomocą IF,
- 4) diagnostyka RTG, USG, echo serca, diagnostyka laboratoryjna i bakteriologiczna,
- 5) wykonywanie transfuzji wymiennych w chorobach hemolitycznych,
- 6) diagnostyka wad wrodzonych i chorób metabolicznych,
- 7) prowadzenie wczesnej rehabilitacji noworodków,
- 8) zabezpieczenie przez personel transportu sanitarnego karetki typu „N”,
- 9) współpraca w obszarze diagnostyczno - leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 10) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,³¹⁾
- 11) prowadzenie dzieci narodzonych ze skrajnie wczesnych ciąż³⁷⁾,
- 12) prowadzenie programów lekowych³⁷⁾,
- 13) diagnostyka w kierunku retinopatii wczesnej (badanie dna oka)³⁷⁾,
- 14) skierowanie na dalszą kontrolę dzieci w Poradni Neonatologicznej³⁷⁾.

19. Zadania **Oddziału Pediatrycznego z Pododdziałem Neurologiczno - Rehabilitacyjnym** oraz **Oddziału Niemowlęcego** to w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie dzieci i młodzieży od 1 miesiąca do 18 roku życia w zakresie:
 - a) schorzeń kardiologicznych (diagnostyka nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca, wad serca),
 - b) schorzeń układu oddechowego(leczenie górnych i dolnych infekcji dróg oddechowych, zaostrzeń astmy oddechowej),
 - c) schorzeń układu moczowego(diagnostyka wad wrodzonych i nabytych, leczenie

zakażeń dróg moczowych),

- d) schorzeń układu nerwowego(diagnostyka padaczek, leczenie neuroinfekcji, powikłań neurologicznych chorób zakaźnych),
 - e) schorzeń przewodu pokarmowego(diagnozowanie niedoborów masy ciała, otyłości, diagnozowanie i leczenie zaparć, stanów zapalnych żołądka i dwunastnicy),
 - f) schorzeń hematologicznych(diagnostyka niedokrwistości i małopłytkowości),
 - g) schorzeń reumatologicznych,
 - h) schorzeń endokrynologicznych (diagnostyka, leczenie i edukacja chorych na cukrzycę),
 - i) powikłań chorób zakaźnych,
- 2) kwalifikacja pacjentów do leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach medycznych,
 - 3) współpraca w obszarze diagnostyczno- leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 4) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

20. Do zadań **Bloku Operacyjnego** należy w szczególności:

- 1) planowanie zabiegów operacyjnych,
- 2) przygotowanie sal do zabiegów operacyjnych oraz wykonanie wszystkich czynności poprzedzających przygotowanie zgodnie z potrzebami zestawów sprzętu wielokrotnego i jednorazowego użytku, materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, nici chirurgicznych itp.,
- 3) asystowanie przy zabiegach operacyjnych,
- 4) opieka nad pacjentem w trakcie zabiegu i po jego zakończeniu,
- 5) utrzymywanie całodobowego pogotowia operacyjnego na wypadek konieczności wykonania zabiegów ratujących życie,
- 6) prowadzenie magazynu leczniczych środków technicznych,
- 7) współdziałanie w obszarze diagnostyczno- leczniczym z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi w Bloku Operacyjnym,
- 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

21. Do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** należy w szczególności:⁶⁾

- 1) przyjęcie, stabilizacja, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z urazami oraz zatruciami, którzy są przywożeni przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszają się do oddziału samodzielnie,
- 2) organizacja pomocy medycznej i współpraca ze służbami ratowniczymi w przypadku zdarzeń mnogich, masowych i katastrof,
- 3) skreślony³⁷⁾
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa pacjentom zgłaszającym się samodzielnie, niewymagających hospitalizacji,
- 5) współpraca ze wszystkimi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Działem Ratownictwa Medycznego oraz jednostkami Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

22. Zadania **Apteki Szpitalnej** to w szczególności:

- 1) składanie zamówień na leki i wyroby medyczne dla potrzeb Szpitala,
- 2) przyjmowanie dostaw leków i wyrobów medycznych,

- 3) przechowywanie zapasów leków i wyrobów medycznych,
- 4) monitorowanie realizacji umów na dostawę leków i wyrobów medycznych,
- 5) nadzór nad realizacją umów depozytowych, których przedmiotem są implanty, endoprotezy, soczewki, stenty itp.,
- 6) nadzór nad gospodarką lekami i wyrobami medycznymi poprzez:
 - a) nadzór nad dystrybucją niektórych grup leków, w szczególności preparatów psychotropowych, narkotycznych i antybiotyków oraz sporządzanie dokumentacji z tym związanej,
 - b) kontrole apteczek oddziałowych,
 - c) udział w tworzeniu Receptariusza Szpitalnego,
 - d) udział w pracach zespołów zadaniowych,
 - e) udział w remanentach przeprowadzanych corocznie w apteczkach oddziałowych,
- 7) udział w przygotowaniu postępowań o udzielenie zamówień publicznych na leki, płyny infuzyjne i środki opatrunkowe,
- 8) przyjmowanie i dystrybucja darowizn leków i wyrobów medycznych oraz bezpłatnych próbek lekarskich,
- 9) sporządzanie leków recepturowych oraz leków recepturowych jałowych, w tym preparatów do żywienia pozajelitowego i leków cytostatycznych zapewniając bezpieczeństwo poprzez:
 - a) monitorowanie sprawności urządzeń sterylizujących sprzęt, utensylia oraz składniki leku recepturowego,
 - b) monitorowanie sprawności pracy łoża do pracy w warunkach aseptycznych,
 - c) okresowe badanie jałowości boksu aseptycznego,
 - d) systematyczne badanie wody oczyszczonej używanej do produkcji leku recepturowego,
- 10) przygotowywanie tj. mycie, dezynfekcja i wyjaławianie opakowań po leku recepturowym, zwróconych z oddziałów, do ponownego wykorzystania,
- 11) dbałość o bezpieczeństwo dystrybuowanych leków i wyrobów medycznych poprzez właściwe przechowywanie leków i wyrobów medycznych w Aptece (przechowywanie zgodne z zaleceniami producenta, nadzór nad temperaturą i wilgotnością w magazynach, kontrolowanie temperatury w lodówkach, systematyczne sprawdzanie terminów ważności),
- 12) codzienne monitorowanie komunikatów i decyzji wstrzymujących lub wycofujących leki z obrotu, a także komunikatów bezpieczeństwa dotyczących wyrobów medycznych,
- 13) szkolenie studentów wydziałów farmaceutycznych uniwersytetów medycznych,
- 14) współpraca ze wszystkimi, w szczególności medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 15) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,³¹⁾
- 16) W ramach działalności Apteki Szpitalnej funkcjonuje Pracownia Leku Cytostatycznego, której zadania polegają na:
 - a) przygotowywaniu leków cytostatycznych w dawkach dziennych dla indywidualnego pacjenta w pomieszczeniach o odpowiednich klasach czystości zapewniając bezpieczeństwo terapii poprzez:
 - monitorowanie sprawności łoża do pracy w warunkach aseptycznych,
 - okresowe badanie jałowości boks aseptycznego,
 - właściwe przechowywanie leków w Aptece (przechowywanie zgodne z zaleceniami producenta, nadzór nad temperaturą i wilgotnością w magazynach, kontrolowanie temperatury w lodówkach, systematyczne sprawdzanie terminów ważności),
 - kontrolowanie przepływów powietrza i różnicy ciśnień w pomieszczeniach.

- b) ochronie pracowników i środowiska przed ekspozycją na działanie niebezpiecznych substancji czynnych poprzez zastosowaniu odpowiedniej organizacji pomieszczeń i specjalistycznego sprzętu oraz kontroli zanieczyszczeń powietrza substancjami cytostatycznymi.
- c) optymalizacji farmakoekonomicznej terapii w zakresie przygotowywania i podawania leków cytostatycznych.

23. Do zadań **Sekcji Higieny i Epidemiologii** należy w szczególności:

- 1) opracowywanie instrukcji, procedur i standardów postępowania w zakresie higieny, epidemiologii i zakażeń szpitalnych,
- 2) opiniowanie procedur i standardów tworzonych przez zespoły problemowe mających związek z profilaktyką zakażeń szpitalnych,
- 3) podejmowanie działań prewencyjnych w celu zapobiegania zakażeniom wśród personelu,
- 4) szkolenia osób odbywających staże i podejmujących pracę w Szpitalu,
- 5) nadzór nad:
 - a) doborem środków czystości i środków dezynfekcyjnych stosowanych w Szpitalu,
 - b) segregacją odpadami szpitalnymi,
 - c) przestrzeganiem zasad i sposobu izolacji pacjentów w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń,
 - d) przestrzeganiem obowiązujących instrukcji, procedur i standardów postępowania w zakresie zakażeń szpitalnych,
- 6) zbieranie, analizowanie, archiwizowanie danych epidemiologicznych,
- 7) przeprowadzanie w oddziałach dochodzeń epidemiologicznych w przypadku zakażeń, wystąpienia ogniska epidemicznego,
- 8) monitorowanie zakażeń we współpracy z lekarzami i pielęgniarkami,
- 9) pozyskiwanie danych statystycznych niezbędnych do sporządzania obowiązujących raportów zakażeń dla Dyrektora Ds. Lecznictwa i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Elblągu,
- 10) kontrola stanu sanitarno-higienicznego w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 11) udział w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Komisji do spraw Terapii i Gospodarki Lekami,
- 12) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego dotyczących higieny szpitalnej,
- 13) uczestniczenie w aktualizacji programu dostosowawczego oraz nadzorze nad urządzeniami klimatyzacyjnymi i instalacją wodną oraz bieżącymi remontami,
- 14) występowanie do Dyrektora Naczelnego z wnioskami o zastosowanie kar regulaminowych wobec osób odpowiedzialnych za stan sanitarno- higieniczny i epidemiologiczny poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 15) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,³¹⁾
- 16) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z:
 - a) Sekcją Gospodarczą, Służbą BHP, Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych⁵⁰⁾ i Inspektorem Ochrony Przeciwpowodziowej w celu ustalenia postępowania z substancjami i preparatami chemicznymi stosowanymi w szpitalu i występowania chorób zawodowych u pracowników²⁴⁾,
 - b) Laboratorium Bakteriologicznym, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, i Apteką Szpitalną w zakresie pozyskiwania danych w celu rozpoznawania i prewencji zakażeń,
 - c) Konsultantem WSZ ds. mikrobiologii.

24. Do zadań **Zakładu Radiologii, Pracowni Radiologii Zabiegowej** oraz **Pracowni Mammografii** należy w szczególności:⁶⁾
- 1) wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie radiografii konwencjonalnej, fluoroskopii, ultrasonografii, mammografii,
 - 2) wykonywanie zabiegów radiologicznych diagnostycznych i leczniczych,
 - 3) szkolenie personelu,
 - 4) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziałami: Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej, Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Chirurgii Kręgosłupa i Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym,
 - 5) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
25. Do zadań **Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi** należy w szczególności:
- 1) określanie grup krwi układu ABO i antygeny D z układu Rh,
 - 2) wykrywanie przeciwciał odpornościowych,
 - 3) dobór krwi- próba serologicznej zgodności biorcy i dawcy przed przetoczeniem krwi,
 - 4) kwalifikacja do podania immunoglobiny anti-D,
 - 5) identyfikacja przeciwciał odpornościowych i nieoczekiwanych alloprzeciwciał,
 - 6) diagnostyka niedokrwistości autoimmunohemolitycznych (NAIH),
 - 7) określanie fenotypu układu Rh, antygeny K z układu Kelli lub antygenów z innych układów grupowych,
 - 8) dobieranie krwi dla chorych w przypadku obecności przeciwciał odpornościowych i/lub autoprzeciwciał,
 - 9) diagnostyka konfliktu serologicznego (matka - dziecko),
 - 10) serologiczna analiza powikłań poprzetoczeniowych,
 - 11) sprowadzanie i wydawanie krwi i jej składników,
 - 12) szkolenie personelu,
 - 13) współpraca z Komitetem Transfuzjologicznym oraz medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 14) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
26. Do zadań **Działu Ratownictwa Medycznego** w szczególności należy:¹¹⁾
- 1) przyjmowanie i realizacja wyjazdów w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne przekazywanych (PRM) przez Centralną Dyspozytornię Medyczną w Olsztynie,
 - 2) przyjmowanie i realizacja wyjazdów zespołów działających poza systemem PRM z uwzględnieniem zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego,
 - 3) wstępna diagnostyka i leczenie ratunkowe pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia,
 - 4) pomoc ofiarom katastrof,
 - 5) nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania zespołów systemu PRM w obsługiwanych rejonie operacyjnym,
 - 6) nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania zespołów działających poza systemem PRM funkcjonujących w ramach Działu Ratownictwa Medycznego,
 - 7) współpraca z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa,
 - 8) organizacja transportu pacjentów w ramach zawartych umów wykonywanie transportu

międzyszpitalnego,

- 9) zapewnienie prawidłowego wyposażenia zespołów wyjazdowych w szczególności w sprzęt i leki,
- 10) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Izłą Przyjęć i Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym oraz podmiotami zewnętrznymi w zakresie zabezpieczenia imprez masowych,
- 11) sporządzanie sprawozdań, rozliczeń, statystyk z prowadzonej działalności,
- 12) organizowanie szkoleń z ratownictwa medycznego i przedmedycznego,
- 13) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,³¹⁾
- 14) sporządzanie harmonogramów pracy Działu, z zastrzeżeniem, o którym mowa w ust.4 oraz wyznaczanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego, w przypadku gdy w zespole nie ma lekarza, należy do obowiązków Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego,
- 15) w ramach Działu Ratownictwa Medycznego działa **Sekcja Transportu**, do zadań której należy w szczególności:
 - a) zapewnienie transportu samochodowego wszystkim komórkom organizacyjnym Szpitala poprzez działalność własną i zleconą,
 - b) zapewnienie utrzymania w ciągłej sprawności technicznej taboru samochodowego,
 - c) prowadzenie dokumentacji kierowców i pojazdów zgodnie z wymogami prawa, w tym administrowanie rejestracją i ubezpieczaniem taboru samochodowego,
 - d) zarządzanie flotą ambulansów z wykorzystaniem dostępnych systemów teleinformatycznych,
 - e) prowadzenie „książki” każdego pojazdu wraz z analizą kosztów eksploatacji,
 - f) administrowanie rejestracją i ubezpieczaniem taboru samochodowego,
 - g) administrowanie czasem pracy kierowców,
 - h) rozliczanie paliwa i innych materiałów eksploatacyjnych,
 - i) stała sprawozdawczość w zakresie określonym w ppkt e i ppkt f,³⁴⁾
 - j) prowadzenie i sprawozdawczość w zakresie budżetowania w odniesieniu do działania Sekcji,
 - k) współpraca z komórkami organizacyjnymi Pionu Techniczno - Eksploatacyjnego w zakresie utrzymania i funkcjonowania obiektów budowlanych w bazach wyjazdowych karetek,
 - l) planowanie i terminowe składanie wniosków oraz współpraca z Sekcją Zamówień Publicznych w zakresie zapewnienia ciągłości usług związanych z zakresem działania Sekcji,⁴⁴⁾
 - m) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
- 16) Sekcja Transportu działa na podstawie harmonogramów pracy sporządzonych przez Kierownika Sekcji i zatwierdzonych przez Kierownika Działu Ratownictwa Medycznego,
- 17) Sekcją Transportu zarządza Kierownik odpowiedzialny za prawidłowe wykonywanie zadań. Kierownik podlega Koordynatorowi Działu Ratownictwa Medycznego.

27. Do zadań **Działu Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji** należy szczególności²⁾:

- 1) przygotowanie do sterylizacji, sterylizacja i dystrybucja:
 - a) narzędzi lekarskich i sprzętu medycznego,
 - b) instrumentarium medycznego wrażliwego na ciepło,
 - c) bielizny operacyjnej i innych tekstyliów,
 - d) materiałów opatrunkowych,
- 2) przeprowadzenie dezynfekcji komorowej i miejscowej,

- 3) wykonywanie i dystrybucja roboczych roztworów preparatów dezynfekcyjnych,
- 4) dystrybucja preparatów dezynfekcyjnych,
- 5) nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji prowadzonych w Szpitalu,
- 6) dystrybucja rękawic zabiegowych i diagnostycznych,
- 7) prowadzenie planowej i doraźnej dezynsekcji i deratyzacji,
- 8) przygotowanie i udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego dotyczących działu,
- 9) prowadzenie działalności edukacyjnej,
- 10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala zwłaszcza z oddziałami szpitalnymi i poradniami specjalistycznymi,
- 11) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

28. Dział Organizacji Usług Medycznych^{11), 46)}

- 1) W skład **Działu Organizacji Usług Medycznych** wchodzi:
 - **Sekcja Statystyki i Obsługi Kolejek Oczekujących,**
 - **Sekcja Analiz Usług Medycznych,**
 - **Sekcja Opieki Koordynowanej.**
- 2) Do zadań **Sekcji Statystyki i Obsługi Kolejek Oczekujących** należy w szczególności:
 - a) monitowanie ruchu chorych w Szpitalu oraz przygotowanie zestawień statystycznych w tym zakresie,
 - b) obsługa programów: AMMS, AP-KOLCE, SZOI- Portal W-MOW NFZ, AP-DILO,
 - c) zbieranie danych statystycznych do zestawień wymaganych przez Dyrektora Naczelnego oraz podmiot tworzący,
 - d) opracowywanie raportów oraz analiz statystycznych na potrzeby Dyrektora Naczelnego i kierowników komórek medycznych Szpitala,
 - e) comiesięczne generowanie w ustalonym formacie wersji elektronicznej kart statystycznych do Centrum Zdrowia Publicznego,
 - f) przygotowanie i generowanie sprawozdań statystycznych wymaganych przez MZ, GUS,
 - g) korygowanie błędnie sprawozdanych danych statystycznych,
 - h) prowadzenie baz danych pacjentów onkologicznych dla unitów narządowych,
 - i) przygotowanie i wysłanie dokumentacji Kart DILO po zakończonym leczeniu onkologicznym do lekarzy rodzinnych,
 - j) weryfikacja dokumentacji Kart DILO i sporządzanie miesięcznych raportów,
 - k) codzienne raportowanie do NFZ pierwszego wolnego terminu dla poszczególnych komórek medycznych Szpitala,
 - l) do 10-go każdego miesiąca, przesyłanie do NFZ raportu miesięcznego – harmonogramów przyjęć z poszczególnych komórek medycznych Szpitala za miesiąc poprzedni,
 - m) korygowanie we współpracy z komórkami merytorycznymi błędów raportów list oczekujących i harmonogramów, wysyłanych do NFZ,
 - n) bieżąca współpraca z komórkami medycznymi Szpitala w obszarze prowadzenia list pacjentów oczekujących oraz harmonogramów,
 - o) szkolenia stanowiskowe osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących oraz harmonogramów,
 - p) nadzór na poprawnością prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne,
 - q) kontrola zgodności przyjmowania pacjentów do Szpitala z listą oczekujących na hospitalizację,

- r) weryfikacja oraz monitorowanie poprawności prowadzenia kolejek pacjentów oczekujących,
 - s) nadzór nad prawidłowym określeniem czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zgodnie z zasadą równego dostępu do świadczeń dla wszystkich świadczeniobiorców; określanie statusu „pilny” lub „stabilny”,
 - t) ustalanie zasadności i przyczyn zmiany terminów udzielania świadczeń oraz aktualizacja w tym zakresie informacji zawartych w systemach AMMS oraz AP-KOLCE,
 - u) przygotowywanie sprawozdań, analiz, raportów z zakresu prowadzenia kolejek pacjentów oczekujących, zgodnie z potrzebami Dyrektora Naczelnego.
- 3) Do zadań **Sekcji Analiz Usług Medycznych** w szczególności należy:
- a) analiza działalności poszczególnych komórek medycznych Szpitala, zgodnie z zapotrzebowaniem Dyrektora Naczelnego i kierowników komórek,
 - b) półroczna i roczna analiza działalności konsyliów specjalistycznych, unitów narządowych oraz opieki kompleksowej nieonkologicznej, *np. kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego KOS-ZAWAŁ*,
 - c) przygotowanie raportów z działalności oddziałów szpitalnych na potrzeby Konsultantów Wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny, zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia,
 - d) coroczna ocena spełnienia wymagań płatnika w obszarze unitów narządowych oraz opieki kompleksowej,
 - e) przygotowanie sprawozdań i analiz statystyczno - ekonomicznych na potrzeby jednostek zewnętrznych i Dyrektora Naczelnego,
 - f) analiza ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem opłacalności oraz możliwości organizacyjnych komórek medycznych w ich realizacji,
 - g) prowadzenie rejestru umów na świadczenia medyczne,
 - h) kalkulacja opłacalności przedsięwzięć realizowanych przez Szpital,
 - i) sporządzanie raportów, prognoz i analiz wspomagających zarządzanie Szpitalem,
 - j) nadzór nad prawidłowym zgłaszaniem nowotworów do Krajowego Rejestru Nowotworów, analiza błędów dla zgłoszeń wystawianych przez wewnętrzny system informatyczny AMMS do KRN oraz współpraca z komórkami medycznymi odpowiedzialnymi za zgłoszenia w celu ich usunięcia,
 - k) przygotowywanie raportów, analiz zgłoszeń nowotworów dla kierowników komórek medycznych oraz na potrzeby Dyrektora Naczelnego, nie rzadziej niż raz w kwartale,
 - l) współpraca z Wojewódzkim Biurem Rejestracji Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów SPZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie w kwestii poprawności zgłoszeń nowotworów do Krajowego Rejestru Nowotworów,
 - m) inne zadania zlecone przez Dyrektora Naczelnego.

4) Do zadań **Sekcji Opieki Koordynowanej** należy w szczególności:

- opieka koordynowana:

- a) ustalenie ścieżek leczenia pacjenta w ramach koordynowanej opieki medycznej dla dedykowanych specjalności,
- b) planowanie i organizacja świadczeń z zakresu koordynowanej opieki medycznej,
- c) wdrażanie i aktualizacja wymaganej dokumentacji w obszarze opieki koordynowanej i kompleksowej opieki onkologicznej,
- d) nadzór nad realizacją świadczeń z zakresu koordynowanej opieki medycznej,
- e) analiza efektywności organizacyjnej i finansowej świadczeń w obszarze opieki koordynowanej,

- kompleksowa diagnostyka i leczenie onkologiczne:

- a) współpraca z Elbląskim Centrum Onkologii na rzecz pacjentów onkologicznych,

- b) obsługa infolinii onkologicznej dla pacjentów onkologicznych, zgodnie z harmonogramem dyżurowym, ustalonym z Elbląskim Centrum Onkologii,
- c) ustalenie ścieżek diagnostyki i leczenia pacjenta z podejrzeniem nowotworu złośliwego lub rozpoznaniem nowotworu złośliwego dla poszczególnych grup nowotworów,
- d) planowanie i organizacja świadczeń z zakresu opieki kompleksowej w poszczególnych unitach narządowych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- e) wdrażanie i aktualizacja wymaganej dokumentacji w obszarze kompleksowej opieki onkologicznej oraz świadczeń rozliczanych w ramach pakietu onkologicznego,
- f) analiza efektywności organizacyjnej i finansowej w obszarze kompleksowej opieki onkologicznej,
- g) zapewnienie przepływu informacji na wszystkich etapach szybkiej terapii onkologicznej,
- h) nadzorowanie procesu leczenia pacjenta onkologicznego,
- i) koordynowanie organizacyjne pacjentów z rozpoznaniem ostatecznie nowotworem (wsparcie organizacyjne),
- j) pomoc w komunikowaniu się pacjenta onkologicznego z personelem medycznym Szpitala oraz współrealizatorów, zgodnie z warunkami umów z OW NFZ w Olsztynie,
- k) organizacja pracy zespołu wielodyscyplinarnego – konsylium,
- l) współpraca ze specjalistami w zakresie ustalonego planu leczenia - udział w konsylium,
- m) udzielanie pacjentom onkologicznym informacji dotyczących procesu leczenia (wsparcie informacyjne),
- n) monitorowanie pacjentów onkologicznych według ustalonego schematu, w zależności od typu nowotworu, zgodnie z wymogami płatnika,
- o) okresowe raportowanie wskaźników, według ustalonego schematu do Narodowego Funduszu Zdrowia,
- p) analiza wskaźników efektywności diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia, płatnika oraz Dyrektora Naczelnego.

5) W zakresie realizacji zadań Dział Organizacji Usług Medycznych współpracuje ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala,

6) Dział Organizacji Usług Medycznych wykonuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowane przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.

29. skreślony²⁴⁾

30. Do zadań **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** należy w szczególności:

- a) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego.
- b) kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, do innych oddziałów szpitalnych oraz do leczenia otwartego (POZ) i specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego,
- c) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.
- d) wydawanie pacjentom zaleceń, skierowań, recept na leki, zaświadczeń i innych dokumentów związanych z udzielonym świadczeniem,
- e) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

31. skreślony^{37), 45)}

32.Dział Jakości i Dokumentacji Medycznej.⁴⁶⁾

1) W skład Działu Jakości i Dokumentacji Medycznej wchodzi:

- Sekcja Dokumentacji Medycznej i Kodowania,
- Sekcja Zarządzania Jakością.

2) Do zadań **Sekcji Dokumentacji Medycznej i Kodowania** należy:

1. kontrola zgodności i kompletności dokumentacji medycznej z obowiązującymi w Szpitalu drukami i jej przekazanie do Archiwum Zakładowego w wersji papierowej i/lub cyfrowej,
2. w zakresie bieżącej weryfikacji dokumentacji medycznej, przekazywanie informacji kierownikom komórek organizacyjnych o błędach/brakach w jej prowadzeniu i konieczności uzupełnienia,
3. nadzór nad prawidłowością: stosowania, obiegu, kompletności, zgodności z wymaganiami i regulacjami (zewnętrznymi i wewnętrznymi) dokumentacji medycznej,
4. sporządzanie raportów, sprawozdań, zestawień w zakresie działalności Oddziału i obiegu dokumentacji medycznej - indywidualnej i zbiorczej oraz sprawozdawczej,
5. obsługa wewnętrznych systemów informatycznych oraz zewnętrznych aplikacji sprawozdawczych,
6. weryfikacja poprawności i zgodności wpisanych kodów procedur i rozpoznań medycznych z indywidualną dokumentacją medyczną w zakresie przedmiotowych umów,
7. grupowanie procedur w systemie JGP dla hospitalizacji,
8. nadzór w zakresie prawidłowości i kompletności wprowadzenia danych dotyczących wykonanych świadczeń medycznych do systemów informatycznych w oddziale celem ich prawidłowego rozliczenia w ramach zawartej umowy,
9. przesyłanie i weryfikacja błędów w raportach statystycznych,
10. bieżąca współpraca z komórkami medycznymi celem optymalizacji w zakresie terminowości, prawidłowości oraz wielkości rozliczeń umowy leczenia szpitalne hospitalizacja,
11. udzielanie informacji oraz bieżący instruktaż w zakresie dokumentowania świadczeń poszczególnym komórkom organizacyjnym Szpitala w zakresie hospitalizacji,
12. bieżąca współpraca z NFZ w zakresie rozliczeń świadczeń medycznych pacjenta hospitalizowanego w oddziale,
13. wykonywanie zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,
14. organizacja pracy sekretariatu.

W zakresie realizacji zadań Sekcja Dokumentacji Medycznej i Kodowania współpracuje ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

3) Do zadań **Sekcji Zarządzania Jakością** należy w szczególności:

1. realizacja strategii ogólnej przedsiębiorstwa i polityki jakości,
2. nadzór nad właściwym oznakowaniem, wydawaniem, udostępnianiem, przechowywaniem i archiwizowaniem Standardów, Procedur, Algorytmów, Programów i Instrukcji postępowania wymaganych w obowiązującym Systemie Zarządzania Jakością,
3. nadzór nad aktualizacją w/w dokumentacji (przekazywanie autorom dokumentów uwag zewnętrznych jednostek nadzorujących Szpital, uwag i spostrzeżeń pracowników Szpitala, sygnalizowanie potrzeby zmiany,
4. prowadzenie formularzy nadzoru nad dokumentem, wykazów formularzy obowiązujących w Sekcji,

5. przygotowanie dokumentacji w formie elektronicznej do wprowadzania i aktualizacji na stronie Intranetu,
6. przygotowanie dokumentacji prowadzonej w Sekcji oraz zebranie dokumentacji z innych komórek Szpitala wymaganej przez zewnętrzne jednostki certyfikujące Szpital,
7. udział w pracach zespołów, komisji tematycznych oraz grup pracowników działających na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
8. prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie problematyki jakości,
9. Przygotowanie do zamieszczenia na stronie Intranetu aktualnych informacji o wizytacjach zewnętrznych oceniających jakość usług medycznych, projektach jakościowych realizowanych w Szpitalu oraz innych komunikatów i wiadomości z zakresu jakości,
10. udostępnianie komórkom organizacyjnym Szpitala aktualnych certyfikatów jakości, polityki jakości,
11. opracowywanie danych statystycznych zbieranych w Szpitalu, niezbędnych do wykonania projektów jakościowych,
12. aktywne uczestnictwo w zespołach zadaniowych powołanych celem rozwiązania zidentyfikowanych problemów w zakresie jakości,
13. wykonywanie zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.

W zakresie realizacji zadań Sekcja Zarządzania Jakością współpracuje ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

ROZDZIAŁ VI

Organizacja i zadania poradni oraz pozostałych komórek organizacyjnych szpitala wchodzących w skład Zakładu Leczniczego Poradnie Wojewódzkie w Elblągu

§ 50^{26), 27), 31), 32), 33), 40), 42)}

1. Do zadań Przyszpitalnej Poradni Chirurgii Ogólnej, Przyszpitalnej Poradni Dermatologicznej i Przyszpitalnej Poradni Konsultacyjnej Anestezjologicznej należy zapewnienie kompleksowej ambulatoryjnej opieki poszpitalnej pacjentom po hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu oraz realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
2. Do zadań **Przyszpitalnej Poradni Konsultacyjnej Anestezjologicznej** należy w szczególności:
 - 1) badanie, kwalifikacja/dyskwalifikacja pacjentów do znieczulenia z oceną stopnia ryzyka znieczulenia.
 - 2) prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
 - 3) edukacja pacjentów zgodnie z profilem i specjalizacją Poradni.
3. Do zadań **Poradni Chirurgii Naczyniowej** w szczególności należy:
 - 1) leczenie schorzeń z dziedziny chirurgii naczyniowej niewymagających hospitalizacji, w tym udzielanie porad specjalistycznych oraz konsultacji na rzecz osób kierowanych przez lekarzy Szpitala oraz lekarzy innych podmiotów leczniczych,
 - 2) kierowanie chorych na badania diagnostyczne i leczenie stacjonarne,
 - 3) kwalifikacja chorych do leczenia szpitalnego,
 - 4) współpraca w obszarze diagnostyczno- leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz zewnętrznymi podmiotami leczniczymi,
 - 5) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

4. Do zadań **Poradni Urologicznej z Pracownią Uroflowmetryczną** należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób układu moczowego u kobiet i układu moczowo-płciowego u mężczyzn,
 - 2) kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do leczenia operacyjnego,
 - 3) profilaktyka i wczesne wykrywanie schorzeń urologicznych,
 - 4) konsultowanie pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych w innych oddziałach,
 - 5) współpraca w obszarze diagnostyczno- leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
5. Do zadań **Poradni Konsultacyjnej Okulistycznej, Poradni Leczenia Jaskry, Poradni Cukrzycowo-Siatkówkowej i Pracowni Laserowej, Pracowni USG przy Poradni Konsultacyjnej Okulistycznej i Pracowni Angiograficznej przy Poradni Konsultacyjnej Okulistycznej** należy w szczególności:²⁷⁾
 - 1) kwalifikowanie pacjenta na leczenie operacyjne zaćmy,
 - 2) kontrole po zakończeniu leczenia szpitalnego,
 - 3) usuwanie szwów spojówkowych, rogówkowych i z powłok zewnętrznych,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych m.in. USG gałki ocznej, HRT II, SOCT, AFL,³⁷⁾
 - 5) współpraca z Oddziałem Okulistycznym i pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
6. Do zadań **Poradni Endokrynologicznej** należy:
 - 1) wykonywanie konsultacji endokrynologicznych,
 - 2) kwalifikacja pacjentów do leczenia szpitalnego,
 - 3) kontrola pacjentów po hospitalizacji,
 - 4) leczenie chorób tarczycy przytarczyc, podwzgórza, przysadki, nadnerczy,
 - 5) kierowanie pacjentów wymagających leczenia jodem, leczenia uzupełniającego oraz pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi do specjalistycznych podmiotów medycznych,
 - 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala przede wszystkim z II Oddziałem Wewnętrznym z Pododdziałem Endokrynologicznym,
 - 7) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
7. Zadania **Poradni Reumatologicznej** to w szczególności:
 - 1) leczenie pacjentów ze schorzeniami:
 - a) zapalenia oraz zwyrodnienia stawów,
 - b) zaburzenia odporności,
 - c) choroby metaboliczne stawów np. dna moczanowa,
 - d) powikłane przypadki osteoporozy,
 - 2) wykonywanie badań kapilaroskopowych,
 - 3) współpraca z medycznymi komórkami organizacyjnymi, zwłaszcza z Oddziałem Reumatologicznym,
 - 4) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾
8. Zadania **Ośrodka Domowego Leczenia Tlenem** to w szczególności:

- 1) kwalifikacja pacjentów do domowego leczenia tlenem,
- 2) świadczenie porad specjalistycznych pulmonologicznych,
- 3) wykonywanie badań spirometrycznych,
- 4) domowa opieka pielęgnarska nad pacjentami ośrodka,
- 5) umożliwienie pacjentom korzystania z koncentratora tlenu,
- 6) współpraca w obszarze diagnostyczno-leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz zewnętrznymi podmiotami leczniczymi,
- 7) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

9. Do zadań **Poradni Konsultacyjnej Położniczo – Ginekologicznej** oraz **Poradni Neonatologicznej** należy w szczególności:²⁶⁾

- 1) prowadzenie ciąży wysokiego ryzyka,
- 2) konsultacje lekarskie powikłań w czasie przebiegu ciąży,
- 3) badania konsultacyjne pacjentek chorych ginekologicznie i po operacjach ginekologicznych,
- 4) wykonywanie badań KTG i USG,
- 5) pobieranie badań cytologicznych,
- 6) współpraca z innymi, w szczególności z medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, przede wszystkim z Oddziałem Ginekologiczno – Położniczym,
- 7) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

10. skreślony³¹⁾

11. Zadania **Poradni Neurologicznej i Padaczkowej dla Dzieci** to w szczególności:

- 1) objęcie stałą opieką specjalistyczną pacjentów do 18. roku życia ze schorzeniami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, w szczególności z padaczką i innymi niepadaczkowymi stanami napadowymi,
- 2) udzielanie porad konsultacyjnych dla pacjentów do 18. roku życia podejrzanych o ww. schorzenia,
- 3) kierowanie pacjentów do 18. roku życia objętych opieką na badania diagnostyczne,
- 4) przyjmowanie pacjentów do 18. roku życia kierowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, poradni specjalistycznych oraz innych pacjentów ubezpieczenia zdrowotnego,
- 5) współpraca ze wszystkimi, w szczególności medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

12. skreślony³¹⁾

13. Do zadań **Pracowni EEG** należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań z podziałem na badania szpitalne, ambulatoryjne i odpłatne,
- 2) opisywanie i archiwizowanie wykonanych badań,
- 3) składanie i realizowanie zapotrzebowania leki recepturowe i opatrunkowe,
- 4) współpraca w obszarze diagnostyczno-medycznym ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, zwłaszcza z oddziałami szpitalnymi, poradniami specjalistycznymi, Apteką Szpitalną i Działem Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji,
- 5) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

14. skreślony ⁵⁰⁾

15. Do zadań **Szkoły Rodzenia** należy przede wszystkim:

- 1) działania edukacyjno- promocyjne w zakresie zachowania zdrowia kobiet w ciąży,
- 2) przekazywanie kobietom ciężarnym umiejętności prawidłowego oddychania oraz technik relaksacyjnych,
- 3) przygotowanie do odbycia bezpiecznego, aktywnego porodu fizjologicznego, połogu,
- 4) promocja karmienia naturalnego,
- 5) przygotowanie przyszłych rodziców do prawidłowej pielęgnacji noworodka,
- 6) promowanie zdrowego stylu życia po porodzie,
- 7) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, zwłaszcza z Oddziałem Ginekologiczno –Położniczym,
- 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

16. Zadania **Zakładu Rehabilitacji** to w szczególności:

- 1) konsultacje w zakresie rehabilitacji pacjentów dla oddziałów szpitalnych,
- 2) wykonywanie świadczeń fizjoterapeutycznych,³⁷⁾
- 3) kompleksowa rehabilitacja pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, mająca na celu zapobieganie niepełnosprawności lub jej ograniczenie poprzez profilaktykę przewlekłego upośledzenia sprawności fizycznej oraz skrócenie okresu niewydolności fizycznej,
- 4) ustalenie programu rehabilitacji zgodnie ze skierowaniem i stanem zdrowotnym pacjenta,
- 5) kontrolowanie skuteczności stosowanych zabiegów,
- 6) szkolenie pacjentów w celu zdobycia umiejętności samodzielnego poruszania się i wykonywania podstawowych ćwiczeń rehabilitacyjnych,
- 7) współpraca ze wszystkimi, zwłaszcza medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

17. Do zadań **Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej** należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie materiału biologicznego do badań diagnostycznych z oddziałów szpitalnych i od pacjentów ambulatoryjnych,
- 2) pobieranie krwi na badania,
- 3) wykonywanie badań zgodnie z obowiązującymi procedurami,
- 4) wydawanie wyników pacjentom ambulatoryjnym,
- 5) przyjmowanie pacjentów ze skierowaniem na badania diagnostyczne oraz pacjentów ambulatoryjnych bez skierowań,
- 6) współpraca ze wszystkimi, w szczególności medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 7) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

18. Do zadań **Laboratorium Bakteriologicznego** należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań bakteriologicznych pobranych materiałów, identyfikacja wyhodowanych drobnoustrojów, oznaczenie lekowrażliwości oraz określanie mechanizmów oporności wytwarzanych przez drobnoustroje,
- 2) wykonywanie wybranych badań parazytologicznych, wirusologicznych i mykologicznych,
- 3) kontrola prawidłowości procesu sterylizacji,

- 4) monitorowanie kontroli dezynfekcji oddziałów, badanie nosicielstwa MRSA oraz monitorowanie czystości higienicznej rąk personelu medycznego,
- 5) zaopatrywanie komórek medycznych w sprzęt jednorazowego użytku do pobierania i transportu materiału biologicznego,
- 6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności z Sekcją Higieny i Epidemiologii w zakresie monitorowania zakażeń szpitalnych,
- 7) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

19. Do zadań **Centrum Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Przewodu Pokarmowego** należy w szczególności:

1) **Poradnia Gastroenterologiczna:**

- a) udzielanie porad konsultacyjnych specjalistycznych z zakresu gastroenterologii,
- b) współpraca ze wszystkimi, zwłaszcza medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz z innymi podmiotami medycznymi w zakresie diagnostyki,
- c) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

2) **Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej:**

- a) wykonywanie zabiegów endoskopowych w ramach endoskopii przewodu pokarmowego zarówno diagnostycznej, jak i terapeutycznej, w szczególności:
 - aa) endoskopię górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - bb) endoskopową cholangiopankreatografię wsteczną i ultrasonografię,
 - cc) manometrię wysokiej rozdzielczości przewodu pokarmowego,
 - dd) endoskopowe tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego,
 - ee) endoskopowe usuwanie ciał obcych oraz złożeń z dostępnych odcinków przewodu pokarmowego,
 - ff) endoskopowe usuwanie/niszczenie tkanek w przewodzie pokarmowym,
 - gg) endoskopowe poszerzanie zwężeń/odtworzenie drożności przewodu pokarmowego,
 - hh) endoskopowe znakowanie zmian w przewodzie pokarmowym,
- b) prowadzenie stałego dyżuru endoskopowego,
- c) prowadzenie badań, w tym badań profilaktycznych, w ramach projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych,
- d) współpraca ze wszystkimi, w szczególności medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz z innymi podmiotami medycznymi w zakresie diagnostyki,
- e) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

20. Do zadań **Poradni Onkologicznej** należy w szczególności:⁶⁾

- 1) rozpoznawanie, leczenie i kontrola pacjentów po leczeniu wszystkich chorób nowotworowych, a zwłaszcza: raka piersi, raka płuca, nowotworów złośliwych regionu głowy i szyi, raka narządu rodowego, raka jelita grubego, nowotworów urologicznych (rak pęcherza moczowego, rak gruczołu krokowego, raka jądra, raka nerki), nowotworów układu chłonnego (ziarnica złośliwa, chłoniaki, szpiczak), nowotworów skóry (czerniak złośliwy, rak skóry), nowotworów kości i tkanek miękkich,
- 2) kwalifikacja chorych do leczenia cytostatykami i radioterapią,
- 3) monitorowanie chorych, kontrola po zakończeniu leczenia,
- 4) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

21. Do zadań **Pracowni Neurofizjologii** należy w szczególności:⁸⁾

- 1) -diagnostyka chorób nerwowo – mięśniowych (np. polineuropatii, miopatii, miastenii, pourazowych uszkodzeń nerwów, zaburzeń splotów, zespołów uciskowych, tężyczki),
- 2) -przeprowadzanie badań przewodnictwa nerwowego, przewodnictwa nerwowo - mięśniowego oraz badań jakościowych i liściowych mięśni,
- 3) -realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

22. Zadania **Poradni Chirurgii Szcękowo - Twarzowej i Stomatologicznej** to w szczególności:¹¹⁾

- 1) kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji w Pododdziale Chirurgii Szcękowo – Twarzowej,
- 2) badania kontrolne po zakończonym procesie leczenia w Pododdziale Chirurgii Szcękowo – Twarzowej,
- 3) kompleksowa diagnostyka schorzeń części twarzowej czaszki i jamy ustnej,
- 4) przygotowanie chorych do rozległych operacji w zakresie twarzoczaszki,
- 5) konsultacje z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej i stomatologicznej pacjentów kierowanych przez lekarzy innych specjalności,
- 6) konsultacje wewnątrzszpitalne,
- 7) wykonywanie zabiegów operacyjnych z dziedziny chirurgii szczękowo-twarzowej i stomatologicznej mieszczących się w kategorii zabiegów ambulatoryjnych,
- 8) prowadzenie staży podstawowych i kierunkowych dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii stomatologicznej,
- 9) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

23. skreślony³¹⁾

24. Do zadań **Poradni Psychoonkologicznej** należy:

- 1) diagnostyka psychologiczna,
- 2) poradnictwo psychologiczne,
- 3) psychoterapia indywidualna,
- 4) psychoedukacja,
- 5) działania profilaktyczne,
- 6) konsultowanie pacjentów kierowanych przez jednostki wewnętrzne,
- 7) zapewnienie specjalistycznej opieki psychologicznej pacjentom po i / lub w trakcie leczenia szpitalnego,
- 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.³¹⁾

25. skreślony³¹⁾

26. Do podstawowych zadań **Poradni Kardiologicznej** należą w szczególności:³²⁾

- 1) kwalifikowanie pacjentów po zawale mięśnia sercowego do kompleksowej opieki KOS-ZAWAŁ wraz z ustaleniem planu leczenia we współpracy z Oddziałem Kardiologicznym z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej,
- 2) monitorowanie pacjentów zakwalifikowanych do Ośrodka KOS-ZAWAŁ, ustalanie terminów poszczególnych etapów leczenia,
- 3) leczenie i diagnostyka chorób układu krążenia,
- 4) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w oddziale,
- 5) kontynuacja leczenia ambulatoryjnego po wypisaniu chorego ze szpitala,

- 6) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne podmioty prowadzące działalność leczniczą,
- 7) kierowanie celem leczenia do leczenia sanatoryjnego,
- 8) prowadzenie dokumentacji pacjentów,
- 9) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.

27. Do podstawowych zadań **Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej** w szczególności należy:³³⁾

- 1) kwalifikacja do rozpoczęcia procesu rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego- KOS-ZAWAŁ, zgodnie z kryteriami kwalifikacji oraz warunkami wymaganymi do jej realizacji określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego,
- 2) planowanie i monitorowanie procesu terapeutycznego,
- 3) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia,
- 4) monitorowanie postępów w rehabilitacji.

28. Do podstawowych zadań **Poradni Konsultacyjnej Laryngologicznej** w szczególności należy:⁴⁰⁾

- 1) Diagnostyka pacjentów przed przyjęciem do leczenia stacjonarnego, w tym DiLO.
- 2) Kompleksowa opieka pooperacyjną follow-up:
 - a) po zabiegach rynologicznych, w tym operacji endoskopowych nosa, zatok przynosowych, podstawy czaszki, operacji uszu,
 - b) po zabiegach onkologicznych (follow-up obowiązkowy w pierwszym roku po leczeniu operacyjnym) co 1-2 miesiące oraz wykonywanie badań obrazowych i następnie weryfikację wznów procesów nowotworowych,
- 3) zaopatrywanie stanów nagłych w ORL przed ewentualną hospitalizacją,
- 4) kontynuacja leczenia w kontekście jego ciągłości jako konsekwencji leczenia stacjonarnego.

29. skreślony^{40), 43)}

30. Zadaniem Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej jest prowadzenie kompleksowej fizjoterapii z wykorzystaniem fizykoterapii, kinezyterapii i masażu.^{42), 44)}

31. Do podstawowych zadań **Poradni Neurochirurgicznej** w szczególności należy:⁴⁴⁾

- 1) konsultacja specjalistyczna w zakresie schorzeń neurochirurgicznych,
- 2) kwalifikacja schorzeń neurochirurgicznych do operacji,
- 3) profilaktyka schorzeń zwyrodnieniowych kręgosłupa poprzez naukę eliminacji nieprawidłowych zachowań oraz wprowadzenie ćwiczeń usprawniających układ więzadłowo-stawowo-mięśniowy ciała,
- 4) obserwacja i nauka neurochirurgicznej młodzieży lekarskiej w kwestii zachowań podczas badania chorych.

ROZDZIAŁ VII

Gospodarka lekami

§ 51

1. Realizacja gospodarki lekami koordynowana jest przez Kierownika Apteki Szpitalnej we współpracy z **Komisją ds. Terapii i Gospodarki Lekami** oraz ordynatorami i koordynatorami oddziałów szpitalnych.
2. Wykaz leków stosowanych w Szpitalu zawarty jest w **Receptariuszu Szpitalnym**

opracowywanym i aktualizowanym przez członków Komisji ds. Terapii i Gospodarki Lekami.

3. Gospodarka lekami prowadzona jest w oparciu o procedury dotyczące sposobu pobierania leków z Apteki Szpitalnej, warunków przechowywania i zabezpieczania leków, ze szczególnym uwzględnieniem leków psychotropowych i narkotycznych.
4. W razie wątpliwości co do zgodności recepty lub zapotrzebowania na leki z obowiązującymi zasadami, personel Apteki Szpitalnej wyjaśnia sprawę bezpośrednio z ordynatorem/koordynatorem, lekarzem leczącym, a w przypadkach nagłych - z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
5. Ewidencja przychodu i rozchodu leków i wyrobów medycznych pomiędzy Apteką, a komórkami medycznymi Szpitala odbywa się przy zastosowaniu systemu informatycznego.
6. Dla celów kontrolnych Apteka Szpitalna przechowuje oryginały recept i zapotrzebowań w swoich aktach oraz prowadzi odpowiednią dokumentację rozliczeniową i sprawozdawczą.
7. Apteczki oddziałowe podlegają systematycznej kontroli prowadzonej przez upoważnionych pracowników, w tym pracowników Apteki Szpitalnej.

ROZDZIAŁ VIII

Gospodarka preparatami krwi i osocza

§ 52

1. Gospodarką krwi i jej składnikami oraz preparatami osocзовymi zarządza Kierownik Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej, Banku Krwi przy współpracy z:
 - 1) diagnostami laboratoryjnymi zatrudnionymi w Pracowni, posiadającymi uprawnienia do wykonywania badań z zakresu serologii grup krwi,
 - 2) Komitetem Transfuzjologicznym,
 - 3) ordynatorami i koordynatorami oddziałów,
 - 4) Kierownikiem Bloku Operacyjnego oraz kierownikami pozostałych komórek medycznych.
2. Zamawianie, transport, przechowywanie i wydawanie krwi i jej składników oraz preparatów osocзовych odbywa się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawnych w zakresie krwiolecznictwa oraz przepisów wewnętrznych.
3. Przepisy wewnętrzne odnoszą się do zadań realizowanych w Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej i w Banku Krwi, w oddziałach i pozostałych medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala.
4. Krew i jej składniki oraz preparaty osocзовые przyjmowane na stan Banku Krwi i wydawane oddziałom podlegają ścisłemu nadzorowi sanitarno – epidemiologicznemu i odnotowywane są w książkach:
 - 1) przychodów i rozchodów krwi i jej składników oraz preparatów osocзовych Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej oraz Banku Krwi,
 - 2) transfuzyjnych oddziałów.
5. W procesie przetaczania krwi i jej składników oraz preparatów osocзовych uczestniczy personel posiadający uprawnienia nadane przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

ROZDZIAŁ IX

Higiena środowiska szpitalnego

§ 53

1. W Szpitalu prowadzone są działania mające wpływ na bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów i personelu.
2. Zasady postępowania sanitarno- higienicznego uzależniono od przynależności do strefy sanitarnej.
3. W Szpitalu przyjęto cztery strefy obszaru medycznego oraz strefę obszaru technicznego i administracyjno - gospodarczego.

1) Strefy obszaru medycznego to:

- a) **Strefa I** - obejmuje pomieszczenia ogólnej czystości medycznej: sale chorych, pokoje badań lekarskich, ciągi komunikacyjne wewnątrz oddziałów, pozostałe ciągi komunikacyjne, klatki schodowe, korytarze, ogólnodostępne windy osobowe, windy transportowe, pomieszczenia administracyjne w oddziałach, poczekalnie przy poradniach, Zakład Rehabilitacji, Tomograf Komputerowy, Rezonans Magnetyczny, Zakład Radiologii, Dział Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji z wyłączeniem strefy jałowej, Apteka Szpitalna z wyłączeniem boksu jałowego, działu receptury i magazynów, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, kuchenki oddziałowe,
- b) **Strefa II** – to strefa ciągłej czystości pozostająca w sposób permanentny jako wolna od drobnoustrojów patogennych dla człowieka, która obejmuje: magazyny zasobów czystych, magazyny materiałów sterylnych, boks jałowy w Aptece Szpitalnej, magazyny i dział receptury Apteki Szpitalnej, strefę jałową Działu Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji, kuchenkę mleczną,
- c) **Strefa III** - to strefa czystości zmiennej, która obejmuje: sale operacyjne Oddziału Otolaryngologicznego z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Oddziału Okulistycznego, salę operacyjną i boksy porodowe Traktu Porodowego, sale operacyjne Bloku Operacyjnego, sale endoskopii w Oddziale Urologicznym, sale zabiegowe Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia, gabinety zabiegowe, gabinety opatrunkowe, Pracownię Endoskopii Gastroenterologicznej, gabinety badań inwazyjnych (np. RTG), izolatki, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, sale pooperacyjne,
- d) **Strefa IV** – to strefa ciągłego skażenia obejmująca: brudowniki, basenownie, pomieszczenie Post Mortem, węzły sanitarne, WC, natryski, magazyn odpadów zakaźnych. Pomieszczenia te podlegają stałej kontaminacji drobnoustrojami. Bezpieczeństwo tej strefy to odpowiednio niski poziom skażenia.

2) Strefa obszaru technicznego i administracyjno- gospodarczego obejmuje pomieszczenia administracyjne, szatnie personelu medycznego, technicznego i szatnie pacjentów, kotłownię pomieszczeniami biurowo- technicznymi, sanitariatami, korytarzami klatkami schodowymi, łącznik pomiędzy budynkiem głównym Szpitala i pawilonem wielofunkcyjnym.

- 4. Harmonogram sprzątnia i dezynfekcji pomieszczeń, powierzchni szpitalnych uwzględnia strefy sanitarne ze szczególnym określeniem stref zagrożenia epidemiologicznego.
- 5. Do dezynfekcji sprzętu, powierzchni, i pomieszczeń używa się środków zatwierdzonych przez **Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych**.
- 6. Wprowadzono do stosowania i ścisłego przestrzegania zasady postępowania z zanieczyszczonym materiałem biologicznym, bielizną szpitalną, odpadami szpitalnymi.
- 7. Pomieszczenia Szpitala podlegają okresowym kontrolom sanitarno- higienicznym.
- 8. W Szpitalu jest prowadzony doraźny monitoring mikrobiologiczny dłoni, personelu, powierzchni i powietrza w sytuacji uzasadnionej stanem epidemiologicznym.
- 9. Higienę środowiska szpitalnego nadzorują personel Sekcji Higieny i Epidemiologii, Kierownik Działu Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji przy współpracy z Kierownikiem Sekcji Gospodarczej oraz Kierownikiem Pralni.²⁴⁾

ROZDZIAŁ X

Odżywianie

§ 54

1. Żywnienie chorych w Szpitalu odbywa się na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia.
2. Właściwy dobór diety/pożywienia chorym określa lekarz leczący.
3. Sporządzanie diet odbywa się na podstawie zamówienia złożonego w danym dniu przez oddziały zgodnego ze stanem zdrowia pacjentów i liczbą chorych w oddziale.
4. Kuchnia wydaje posiłki w ustalonych godzinach dla poszczególnych oddziałów.
5. Organizację żywienia określają powszechnie obowiązujące przepisy prawne, wewnętrzne zarządzenia i instrukcje w szczególności:
 - 1) planowanie jadłospisu dekadowego, dziennego i zamawianie artykułów żywnościowych,
 - 2) przyjęcie, przechowywanie i wydawanie towarów, artykułów żywnościowych,
 - 3) przebieg procesów produkcyjnych na etapie przygotowania potraw,
 - 4) dystrybucję posiłków z kuchni głównej na oddziały szpitalne,
 - 5) wykaz diet i zastosowanie.
6. Pomieszczenia Kuchni Centralnej oraz urządzenia służących do wewnątrzszpitalnego transportu posiłków podlegają nadzorowi sanitarno – epidemiologicznemu.
7. Kontrolą podlega jakość i ilość produktów żywnościowych dostarczanych do Szpitala, jak również sporządzanie potraw, wydawanie oraz rozdzielanie posiłków w oddziałach.

ROZDZIAŁ XI

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

§ 55

1. Szpital w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie umów i porozumień, które określają warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanych świadczeń zdrowotnych.
2. Podstawowym celem umów i porozumień, o których mowa w ust. 1, jest wykonywanie zleczanych usług medycznych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.
3. Szpital oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych przekazują innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacje związane z pacjentem, w przypadku gdy:
 - 1) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażą zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - 2) zachowanie tajemnicy może spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjentów lub innych osób,
 - 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - 4) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
4. Szpital udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.

5. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą może mieć również formę bezpośredniego kontaktowania się personelu medycznego z właściwymi podmiotami leczniczymi.
6. Medyczne komórki organizacyjne oraz personel medyczny Szpitala współpracują z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
7. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
8. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą na rzecz pacjentów Szpitala sprawuje Dyrektor ds. Lecznictwa.

ROZDZIAŁ XII

Zarządzanie ogólne, Polityka kadrowa i Zarządzanie Zasobami Ludzkimi

§ 56

1. Strukturę organizacyjną Szpitala ustala i nadzoruje Dyrektor Naczelny stosownie do wymogów prawnych, w szczególności ustawy o działalności leczniczej.
2. Tworzenie nowych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy następuje na wniosek Dyrektorów Pionu w wyniku:
 - 1) podziału ogólnych celów i zadań,
 - 2) uruchomienia nowego zakresu świadczeń lub usług.
3. Pisemny wniosek w sprawie utworzenia komórki organizacyjnej lub stanowiska pracy zawiera opis następujących elementów:
 - 1) cele i więzi (organizacyjne, hierarchiczne, informacyjne) komórki organizacyjnej lub stanowiska pracy,
 - 2) zadania i obowiązki,
 - 3) uprawnienia i odpowiedzialność,
 - 4) proces pracy,
 - 5) wymagania dotyczące obsługi komórki organizacyjnej, stanowiska pracy,
 - 6) standardy i mierniki oceny jakości i intensywności pracy.
4. Za koordynację wdrożenia komórki organizacyjnej lub stanowiska pracy w strukturze organizacyjnej Szpitala odpowiada osoba wskazana przez Dyrektora Naczelnego przy współpracy z Dyrektorem Pionu i Kierownikiem Działu Służb Pracowniczych.⁴⁷⁾
5. Okresowej ocenie, nie rzadziej niż raz w roku, podlega:
 - 1) struktura organizacyjna Szpitala,
 - 2) obszary działalności i procesy pracy,
 - 3) zasoby ludzkie,
 - 4) zasoby rzeczowe,
 - 5) przepływ informacji.
6. Dyrektorzy Pionów dokonują oceny pracy podległych pionów z uwzględnieniem zmieniających się warunków w uzgodnieniu z Dyrektorem Naczelnym.
7. Zarządzanie ogólne oparte jest o powszechnie obowiązujące przepisy prawne oraz o system:
 - 1) pisemnych zarządzeń i poleceń,
 - 2) poleceń ustnych.
8. Zarządzenia Dyrektora Naczelnego podlegają rejestracji w **Centralnym Rejestrze Zarządzeń Dyrektora Naczelnego**, prowadzonym przez Sekcję Organizacyjno- Prawną.
9. Zasady tworzenia, wydawania, dystrybucji i przechowywania zarządzeń Dyrektora Naczelnego

określają stosowne przepisy wewnętrzne.

10. Wykaz przepisów prawnych niezbędnych do realizacji zadań Szpitala jest zamieszczony na stronie intranetowej Szpitala. Za aktualizację przepisów odpowiada Sekcja Organizacyjno - Prawna.
11. Dyrektor Naczelny, kadra kierownicza, pracownicy oraz osoby świadczące pracę na podstawie umów cywilno – prawnych podejmują działania dla zapewnienia realizacji celów i zadań Szpitala w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, stosownie do obejmowanych stanowisk, powierzonych zadań, uprawnień i odpowiedzialności.

§ 57

1. Zatrudnianie kadr odbywa się na podstawie rocznego planu zatrudnienia, który uwzględnia obowiązujące przepisy prawne w zakresie planowania kadr, liczbę i strukturę zatrudnienia pracowników niezbędnych do realizacji zadań.
2. Na podstawie analizy zadań wykonywanych na każdym stanowisku pracy określa się zakres wiedzy, umiejętności i doświadczenia niezbędny do prawidłowego wykonania zadań. Stosowne wymagania są zawarte w **Tabeli Kwalifikacyjnej** Regulaminu Wynagradzania Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.
3. Proces rekrutacji jest jawny i otwarty dla wszystkich. Informacje o rozpoczęciu rekrutacji są zamieszczane na stronie internetowej Szpitala, na tablicach informacyjnych lub w ogłoszeniu prasowym, chyba że odstępienie od tych zasad jest uzasadnione kwalifikacjami kandydata na pracownika.
4. Zatrudnienie dla potrzeb Szpitala następuje według następujących zasad:
 - 1) zgodności zawodu wyuczonego i wykonywanego,
 - 2) zgodności poziomu kwalifikacji pracowników z faktycznymi wymogami stawianymi na danym stanowisku,
 - 3) optymalnego rozmieszczenia zasobów ludzkich między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
 - 4) pełnego i optymalnego wykorzystania czasu pracy osób zatrudnionych.
5. Poszczególne zadania wykonywane na każdym stanowisku pracy w Szpitalu określa opis stanowiska. Opisy zatwierdzone przez Dyrektora Naczelnego, zawarte w **Zbiorze Opisów Stanowisk**, podlegają okresowym przeglądom dokonywanym przez Dyrektorów Pionów. Bezpośredni przełożeni otrzymują kopię opisów stanowisk zgodnie z określoną podległością organizacyjną.
6. Na podstawie opisów stanowisk pracy kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala sporządzają karty obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników. Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajduje się w aktach osobowych pracownika w Sekcji Kadr. Drugi egzemplarz zakresu otrzymuje pracownik.
7. Regulamin Pracy Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu określa wymogi dotyczące:

praw i obowiązków pracodawcy,

 - 2) praw i obowiązków pracowników,
 - 3) wymiaru i rozkładu czasu pracy,
 - 4) zasad usprawiedliwiania nieobecności i spóźnień do pracy, zwolnienia od pracy,
 - 5) zasad udzielania urlopów,
 - 6) nagród i wyróżnień,
 - 7) bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 8) bezpieczeństwa i ochrony informacji niejawnych oraz danych osobowych,
 - 9) ochrony pracy kobiet,
 - 10) prac wzbronionych młodocianym,
 - 11) porządku wewnętrznego, kar za naruszenie porządku i dyscypliny pracy.
8. Zasady wynagrodzenia pracowników określa Regulamin Wynagradzania.

9. Plan szkoleń obowiązujący w Szpitalu określa warunki podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników zgodnie z aktualnymi potrzebami Szpitala.
10. W sytuacjach trudnych, pracownik ma prawo skorzystać z pomocy socjalnej. Warunki udzielania świadczeń socjalnych określa **Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych** obowiązujący w Szpitalu.

ROZDZIAŁ XIII

Zarządzanie ekonomiczno - finansowe

§ 58

1. Gromadzenie i rozdysponowywanie środków finansowych i mienia są prowadzone w formie pisemnej zgodnie z zarządzeniami i wytycznymi Dyrektora Naczelnego, w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawne.
2. Pion Ekonomiczno- Finansowy prowadzi całość spraw związanych z gospodarką finansową i rachunkowością Szpitala.
3. Zarządzanie gospodarką finansową jest oparte o proces planowania, nadzoru i kontroli przychodów oraz kosztów, na każdym etapie działalności Szpitala.
4. Całość zadań zapewniających obsługę finansowo- księgową Szpitala jest prowadzona w oparciu o przepisy wewnętrzne.
5. Wykonywanie przez Szpital zadań związanych z przygotowaniem dokumentacji ofertowej, rozliczaniem i statystyką świadczeń medycznych odbywa się na podstawie warunków umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz obowiązujących przepisów prawnych.
6. W procesie ustalania poprawności rozliczania i analiz statystycznych wykonanych świadczeń medycznych uczestniczą medyczne komórki organizacyjne przy ścisłej współpracy z komórkami organizacyjnymi Pionu Ekonomiczno- Finansowego.⁴⁷⁾
7. Zlecenie przez Szpital wykonania usług medycznych w ramach umów cywilno - prawnych odbywa się na podstawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących konkursów na świadczenia medyczne.
8. Środki publiczne, pozyskiwane w ramach realizowanych programów (strukturalnych, zdrowotnych, szkolenia stażystów itp.), rozliczane są według warunków określonych w zawartych umowach.
9. Do procesu analizy rozchodu środków finansowych utworzono ośrodki kosztów, do których przypisano istniejące jednostki i komórki organizacyjne Szpitala.
10. Metodologię rozdziału środków publicznych, kosztów na poszczególne ośrodki kosztów określa Instrukcja Budżetowania obowiązująca w Szpitalu.
11. Zasady kontroli finansowej obowiązujące w Szpitalu określa **Zarządzenie Dyrektora Naczelnego w sprawie kontroli finansowej w ramach kontroli zarządczej.**

ROZDZIAŁ XIV

Inwestycje, Zamówienia, Zaopatrzenie, Zarządzanie sprzętem i infrastrukturą

§ 59

1. Szpital realizuje swoje potrzeby w zakresie inwestycji ze środków finansowych pozyskanych z tytułu dotacji, programów i darowizn.
2. Podstawą wydatkowania pozyskanych środków finansowych są:
 - 1) roczny plan finansowy, w tym roczny plan inwestycyjny,
 - 2) zadania powierzone przez samorząd województwa warmińsko-mazurskiego,
 - 3) zadania wynikające z uczestnictwa w programach celowych,
 - 4) udokumentowane zadania i awarie, których wcześniej nie można było przewidzieć.
3. Zakres rzeczowy i ilościowy wynikający z planów rocznych i zadań, o których mowa w ust. 2,

określają kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala.

4. Zakres, o którym mowa w ust. 3 zatwierdzają Dyrektorzy Pionów oraz Dyrektor Naczelny.
5. Realizatorem udzielania zamówień wynikających z planów, o których mowa w ust. 2 jest Sekcja Zamówień Publicznych.⁴⁴⁾
6. Upoważnione komórki Szpitala składają wnioski o wszczęcie postępowania i współuczestniczą w przygotowaniu założeń Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
7. Podstawą działania Sekcji Zamówień Publicznych i innych komórek organizacyjnych w zakresie zamówień publicznych są **Regulaminy Udzielania Zamówień Publicznych**.⁴⁾, ⁴⁴⁾
8. Zamówień udziela Dyrektor Naczelny i - zgodnie z pisemnym upoważnieniem, w ograniczonym zakresie - Dyrektorzy Pionów.
9. Za realizację zadań wynikających z podpisanych umów i udzielonych zamówień odpowiadają kierownicy upoważnionych komórek organizacyjnych Szpitala. Nadzór w tym zakresie sprawują Dyrektorzy Pionów oraz Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych.⁴⁴⁾

§ 60

1. Podstawą funkcjonowania gospodarki parkiem maszynowym i sprzętem jest roczny plan przeglądów oraz remontów.
2. Plan jest sporządzany w oparciu o Karty Dokumentacji Techniczno - Ruchowej, instrukcje, dokumentację techniczną, terminy przeglądów gwarancyjnych z uwzględnieniem terminów kontroli Urzędu Dozoru Technicznego.
3. Główne naprawy i remonty wymagają uzgodnienia z komórkami organizacyjnymi bezpośrednio używającymi urządzenia, a w przypadku przeglądu instalacji, są koordynowane przez Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych.
4. Naprawy i remonty zlecają kierownicy działów, sekcji w oparciu o procedury zamówień publicznych po akceptacji przez Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych.
5. Pozostałe naprawy i remonty, w przypadku, gdy nie ma wieloletnich umów serwisowych, wymagają akceptacji Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych.
6. Remonty i naprawy budynków realizuje się w oparciu o przeglądy roczne, pięcioletnie oraz o plany inwestycyjne udokumentowane w książkach obiektów.
7. Za prawidłową eksploatację sprzętu technicznego, w tym medycznego, odpowiadają użytkownicy oraz właściwe służby Szpitala.
8. Podstawą dopuszczenia do użytkowania sprzętu jest posiadanie wymaganej dokumentacji.
9. Likwidacja, kasacja lub wycofanie z użytkowania sprzętu lub urządzenia następuje w oparciu o orzeczenie techniczne o braku możliwości naprawy bądź o niespełnieniu przez urządzenie lub sprzęt wymogów umożliwiających jego wykorzystywanie.
10. Doraźne usterki i pilne naprawy, mające wpływ na ciągłość udzielania świadczeń, usuwane są na bieżąco według obowiązujących zasad, a każde odstępstwo wyjaśnia się następnego dnia z osobą odpowiedzialną za nadzór.
11. Awarie mające związek z procesem leczenia i sytuacjami zagrażającymi eksploatacji obiektów i urządzeń Szpitala wymagają udokumentowania.

ROZDZIAŁ XV

Przepływ informacji i obieg dokumentacji

§ 61

1. W procesie przepływu informacji i obiegu dokumentacji w Szpitalu i w grupie pracowników obowiązują drogi komunikowania się pionowego i poziomego.
2. W sytuacjach o charakterze awaryjnym stosuje się obowiązujące w tym zakresie instrukcje wewnętrzne.
3. Przepływ informacji i dokumentacji niejawnych odbywa się w oparciu o przepisy szczególne.

4. Informacje przekazywane w formie ustnej i pisemnej muszą być:
 - 1) aktualne,
 - 2) czytelne,
 - 3) zrozumiałe i odpowiednio wyjaśnione,
 - 4) kompletne,
 - 5) możliwe do zweryfikowania,
 - 6) rzetelnie odzwierciedlające opisywaną sytuację.
5. Kierownicy na każdym szczeblu, według podległości służbowej i pracownicy otrzymują we właściwej formie, zakresie i czasie odpowiednie, rzetelne informacje potrzebne im do wypełniania obowiązków.
6. W zakresie komunikowania się interpersonalnego dopuszcza się spotkania indywidualne i zbiorowe pracowników celem podnoszenia poziomu udzielania świadczeń, podejmowania decyzji, wymiany informacji zawodowych, pominięcia, niewykonania lub zaniedbania zaplanowanych czynności, podnoszenia kwalifikacji.
7. Pracownik na stanowisku ma możliwość bezpośredniego kontaktu z przełożonym.
8. Spotkania pracowników z kadrą zarządzającą Szpitala odbywa się poprzez kontakty indywidualne lub podczas zebrania ogólnego.
9. Spotkania kadry zarządzającej Szpitala z kadrą kierowniczą odbywają się:
 - 1) raz w miesiącu,
 - 2) według ustalonego harmonogramu,
 - 3) stosownie do potrzeb.
10. Spotkania kadry zarządzającej Szpitala z pracownikami odbywają się co najmniej dwa razy w roku.
11. W sprawach służbowych, problemowych kontakt pracownika z Dyrektorem Naczelnym odbywa się za pośrednictwem Dyrektora Pionu.
12. W sprawach osobistych, pilnych pracownicy kontaktują się z Dyrektorami Pionów z pominięciem drogi służbowej.
13. Przekazywanie informacji na temat bieżących wydarzeń w Szpitalu następuje za pośrednictwem strony internetowej, Intranetu oraz z wykorzystaniem tablic informacyjnych.
14. Informacje skierowane do pacjentów i odwiedzających są umieszczane w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicach informacyjnych znajdujących się w głównych korytarzach szpitalnych, w oddziałach i pozostałych medycznych komórkach organizacyjnych.

§ 62²⁴⁾

1. Szczegółowe zasady tworzenia, ewidencjonowania, obiegu i przechowywania dokumentów w WSZ określają:
 - 1) Instrukcja Kancelaryjna dla Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu,
 - 2) Procedura pt. Nadzór nad dokumentacją medyczną,
 - 3) Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.
2. Wzory obowiązujących w Szpitalu druków dokumentów, tablic informacyjnych i pieczętek podlegają nadzorowi Działu Administracyjnego.
3. Wprowadzenie w obieg nowych wzorów druków, tablic informacyjnych, pieczętek odbywa się na podstawie pisemnego wniosku uzgodnionego z Działem Administracyjnym i zaakceptowanego przez Dyrektora Pionu.
4. Sekcja Gospodarcza prowadzi rejestr zamawianych druków, realizuje zamówienia na tablice informacyjne oraz prowadzi ewidencję pieczętek,
5. Sekcja Organizacyjno – Prawna we współpracy z Archiwum Zakładowym opracowuje i nadzoruje Instrukcję Kancelaryjną dla Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.³³⁾
6. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za wdrożenie i realizację zapisów Instrukcji

ROZDZIAŁ XVI

Zarządzanie jakością

§ 63

1. Zarządzanie Jakością to koordynowanie w działaniach mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital, potwierdzonych Certyfikatem Jakości.
2. Prowadzenie działalności jest zgodne z obowiązującymi wymogami i przepisami prawa dotyczącymi świadczonych usług oraz środowiska opieki, w tym między innymi przepisów z zakresu ochrony środowiska, przeciwpożarowych, bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Zarządzanie Jakością jest spójne ze Strategią Rozwoju Szpitala oraz z całokształtem działalności Szpitala określonym w **Polityce Jakości**.
4. Dyrektor Naczelny poprzez Dyrektorów Pionów, Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości oraz bezpośrednio podległych pracowników koordynuje realizację zadań, skuteczność oraz doskonalenie procesów i działań określonych w Polityce Jakości.³⁴⁾
5. Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości realizuje strategię ogólną przedsiębiorstwa i polityki jakości w tym przepisów z zakresu ochrony środowiska naturalnego, przeciwpożarowych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, zarządzeń Dyrektora Naczelnego oraz definiuje cele i zadania dotyczące jakości w zakresie wprowadzenia, utrzymywania, doskonalenia i skutecznego funkcjonowania w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością opartego o Zintegrowany System Zarządzania oraz procedury Akredytacyjne.³⁴⁾
6. Za zastosowanie i wdrożenie w życie postanowień dotyczących poprawy jakości usług odpowiada kadra kierownicza Szpitala.

ROZDZIAŁ XVII

Kontrola i audyt

§ 64

1. Dyrektorzy i kadra kierownicza Szpitala są odpowiedzialni za planowanie, organizowanie, nadzór i kontrolę zadań oraz zapewnienie:
 - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
 - 2) skuteczności i efektywności działania,
 - 3) wiarygodności sprawozdań,
 - 4) ochrony zasobów,
 - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
 - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
 - 7) odpowiedniego zarządzania ryzykiem.
2. Dyrektorzy i kadra kierownicza Szpitala zobowiązani są do opracowywania planów działalności, sprawozdań z wykonania planu, o których mowa w § 7 oraz składania oświadczeń o stanie kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wytycznymi organu tworzącego.
3. W Szpitalu stosowane są różne rodzaje kontroli:
 - 1) podział wg podmiotu prowadzonej kontroli
 - a) kontrola przez wykonawcę zadania (samokontrola),
 - b) kontrolowanie w sensie sprawdzania przez drugą osobę uczestniczącą w procesie pracy,
 - c) kontrola przez kierownika tzw. kontrola kierownicza dotyczy bezpośredniego zarządzania, organizowania przeglądów wszystkich systemów, strategii, procedur, zasad pracy,
 - d) kontrola przez upoważnionych kontrolerów.

- 2) podział wg cech organizacyjnych:
 - a) kontroli funkcjonalna wykonywana na stanowisku pracy,
 - b) kontrola instytucjonalna (kontrola wewnętrzna, audyt wewnętrzny).
- 3) podział wg usytuowania kontroli – kontrola wewnętrzna, kontrola zewnętrzna,
- 4) podział wg charakteru kontroli – kontrola formalna, merytoryczna, dokumentacyjna, rzeczowa,
- 5) podział wg przedmiotu kontroli – kontrola realizacji usług, finansowa, aspektów prawnych, itp.
- 6) podział wg rodzajów ocenianych zasobów organizacji - kontrola zasobów rzeczowych, społecznych, finansowych, informacyjnych,
- 7) podział wg etapu kontroli realizowanych zadań:
 - a) kontrola prewencyjna, której celem jest zapobieganie niepożądanym rezultatom,
 - b) kontrola detekcyjna (stosuje się po zakończeniu procesu i polega na wykrywaniu zdarzeń, które odbiegają od przyjętych kryteriów),
 - c) kontrola korekcyjna polegająca na korektach parametrów systemu, która zapobiegnie dalszemu powstawaniu wykrytych błędów.
4. Kontrola obejmuje wszystkie obszary działalności Szpitala.
5. Kontrolę wykonywanych zadań w ramach powierzonych obowiązków / zadań wykonują sami pracownicy, osoby wykonujące zadania w ramach umów cywilno - prawnych, osoby kierujące zespołami pracowniczymi, osoby upoważnione, Dyrektorzy Pionów oraz Dyrektor Naczelny.
6. Zidentyfikowane problemy (ryzyko) wynikłe w trakcie pracy lub jej zaniechania są analizowane przez osoby wskazane w pkt.8 pod kątem zdarzenia korzystnego (szansy) i zagrożenia bezpośredniego (zdarzenia szkodliwego), oraz rozwiązywane na bieżąco, samodzielnie na stanowisku pracy lub w trakcie spotkań z pracownikami i kadrą kierowniczą.
7. Ocenę ryzyka celów strategicznych i zadań uwzględnionych w rocznych planach działalności Szpitala przeprowadzają członkowie Zespołu ds. Zarządzania Ryzykiem powołanego przez Dyrektora Naczelnego
8. Dyrektor Naczelny, Dyrektorzy Pionów, kierownicy podejmują działania mające na celu wyciągnięcie stosownych konsekwencji wynikających z zaniedbań pracowniczych. Za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy pracodawca może stosować kary określone w Regulaminie Pracy WSZ w Elblągu oraz innych przepisów szczegółowych.
9. Kontrola instytucjonalna w Szpitalu jest prowadzona przez odrębne i niezależne komórki kontroli lub przez jednostkę nadrzędną.
10. Kontrola zarządcza, w ramach współpracy z Dyrektorem Naczelnym, wykonuje zadania, koordynuje i monitoruje realizację celów i zadań Szpitala dla zapewnienia ich wykonania w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
11. Kontrola wewnętrzna prowadzona jest na podstawie obowiązujących przepisów prawnych oraz **Regulaminu Kontroli Wewnętrznej**. Zadania kontroli wewnętrznej prowadzone są na podstawie rocznego planu kontroli oraz na podstawie upoważnienia do wykonania kontroli doraźnej.
12. Audyt Wewnętrzny dokonuje niezależnej i obiektywnej oceny systemu kontroli lub jego poszczególnych elementów. Zadania audytowe prowadzone są na podstawie rocznego planu audytu i **Regulaminu Audytu Wewnętrznego**.
13. Nieprawidłowości stwierdzone przez audyt i kontrolę wewnętrzną komunikowane są w formie sprawozdań/ protokołów łącznie z wnioskami i proponowanymi zaleceniami Dyrektorowi Naczelnemu, Dyrektorom Pionów lub bezpośrednim przełożonym pracowników odpowiedzialnych za kontrolowane zadania.
14. Na polecenie Dyrektora Naczelnego kierownicy komórek kontrolowanych w porozumieniu

z Dyrektorami Pionów podejmują działania korygujące w odpowiedzi na wyniki i zalecenia pokontrolne.

15. O wykonaniu zaleceń pokontrolnych osoby odpowiedzialne zobowiązane są do poinformowania za pośrednictwem przełożonego Dyrektora Naczelnego, oraz jednostkę kontrolującą.
16. Kontrole zewnętrzne są prowadzone podstawie zarządzenia Dyrektora Naczelnego.

ROZDZIAŁ XVIII

Postanowienia końcowe

§ 65

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminem mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych oraz osoby kierujące zespołami pracowniczymi są odpowiedzialni za zapoznanie pracowników z jego treścią.
3. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Załączniki do Regulaminu:

Załącznik nr 1 Schemat graficzny struktury organizacyjnej WSZ w Elblągu

Załącznik nr 1 a Schemat graficzny struktury organizacyjnej Pionu Medycznego podległego Dyrektorowi ds. Lecznictwa⁴⁴⁾

Załącznik nr 1 b Schemat graficzny struktury organizacyjnej Pionu Medycznego podległego Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa⁴⁴⁾

Załącznik nr 1 c Schemat graficzny struktury organizacyjnej Pionu Ekonomiczno-Finansowego

Załącznik nr 1 d Schemat graficzny struktury organizacyjnej Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego

Załącznik nr 1 e Schemat graficzny struktury organizacyjnej Pionu Administracyjnego

Załącznik nr 2 Cennik usług medycznych

Załącznik nr 3 Karta Praw i Obowiązków Pacjenta Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

Załącznik nr 4 Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.