



Regulamin Organizacyjny
Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc
Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny Rudników
w Rabce-Zdroju

Spis treści

Rozdział I

Organizacja zarządzania Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziałem Terenowym w Rabce-Zdroju	3
---	---

Rozdział II

Zakres działania i odpowiedzialności Dyrektora Oddziału	4
---	---

Rozdział III

Zakres działania i odpowiedzialności Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych	11
--	----

Rozdział IV

Zakres działania i odpowiedzialności Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa	13
---	----

Rozdział V

Zakres działania i odpowiedzialności Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Logistycznych	23
--	----

Rozdział VI

Zakres działania i odpowiedzialności Głównego Księgowego	26
--	----

Rozdział VII

Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w Oddziale	28
--	----

Rozdział VIII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale	30
---	----

Rozdział IX

Warunki współdziałania w Oddziale	38
-----------------------------------	----

Rozdział X

Prawa i obowiązki pacjenta Oddziału	39
-------------------------------------	----

Rozdział XI

Postępowanie w razie śmierci pacjenta w Oddziale	42
--	----

Rozdział XII

Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w Oddziale	43
---	----

Rozdział XIII

Opłaty za udzielenie świadczenia zdrowotnego w Oddziale	44
---	----

Rozdział XIV

Inne postanowienia Regulaminu w Oddziale	45
--	----

Spis załączników	46
------------------	----

Rozdział I

Organizacja zarządzania Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziałem Terenowym w Rabce-Zdroju

§ 1

1. Oddziałem kieruje Zastępca Dyrektora Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, pełniąc funkcję Dyrektora Oddziału Terenowego, zwany w dalszej części niniejszego Regulaminu „Dyrektorem Oddziału”.
2. Dyrektor Oddziału kieruje całokształtem działalności Oddziału w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, a w szczególności:
 - 1) przygotowuje plan działalności Oddziału,
 - 2) realizuje politykę kadrową Oddziału,
 - 3) zarządza mieniem i odpowiada za wykorzystanie w/w mienia na realizację jego zadań statutowych, zgodnie z zasadami legalności, rzetelności, celowości, gospodarności i oszczędności,
 - 4) odpowiada za realizację zadań obronnych Oddziału,
 - 5) odpowiada za wyniki działalności naukowej, badawczo-rozwojowej, leczniczej i ekonomicznej Oddziału,
 - 6) reprezentuje Oddział,
 - 7) podejmuje decyzje w sprawach dotyczących Oddziału.
3. Dyrektor Oddziału zarządza Oddziałem przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych,
 - 2) Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa,
 - 3) Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Logistycznych,
 - 4) Głównego Księgowego,
 - 5) Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.
4. Zastępców Dyrektora Oddziału powołuje i odwołuje Dyrektor Oddziału po akceptacji Dyrektora Instytutu, z tym, że Zastępcę Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych Dyrektor Oddziału powołuje po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej.
5. Pracowników Oddziału zatrudnia i zwalnia Dyrektor Oddziału, z tym, że Kierowników klinik, oddziałów, zakładów i samodzielnych pracowni odpowiedzialnych za prowadzenie badań naukowych, zatrudnia Dyrektor Oddziału po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej.
6. Pracowników naukowych zatrudnia Dyrektor Oddziału po przeprowadzeniu konkursu.
7. Obowiązki Dyrektora Oddziału podczas Jego nieobecności wykonuje wyznaczony przez Niego zastępca.
8. Zastępcy Dyrektora Oddziału, Główny Księgowy oraz Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych kierują działalnością podporządkowanych im jednostek i komórek organizacyjnych, w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie.
9. Strukturę organizacyjną Oddziału ilustruje schemat organizacyjny stanowiący **Załącznik nr 1a** do niniejszego Regulaminu.

§ 2

1. Dyrektor Oddziału powołuje i odwołuje:

- 1) stałe komisje, zespoły i komitety do prowadzenia lub opiniowania określonych zagadnień, składające się z pracowników Oddziału,
 - 2) doraźne komisje, komitety lub zespoły robocze dla opracowania określonych zagadnień, które są powoływane na czas ściśle określony, bądź do zakończenia wyznaczonego zadania.
2. Członkowie komisji, zespołów i komitetów wymienionych w ust. 1 wykonują przydzielone zadania w godzinach służbowych, za wykonaną pracę nie przysługuje osobne wynagrodzenie, chyba że w zarządzeniu o ich powołaniu jest określone, że przydzieloną im pracę wykonują poza godzinami pracy.

Rozdział II

Zakres działania i odpowiedzialności Dyrektora Oddziału

§ 3

1. Dyrektor Oddziału sprawuje nadzór nad działalnością jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału oraz bezpośredni nadzór nad jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz samodzielnymi stanowiskami wymienionymi poniżej:

- 1) Radcą Prawnym,
 - 2) Działem Spraw Pracowniczych,
 - 3) Inspektorem Ochrony Radiologicznej,
 - 4) Działem Współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 5) Działem Statystyki i Archiwizacji Dokumentacji Medycznej,
 - 6) Pełnomocnikiem ds. Zarządzania Jakością,
 - 7) Działem Informatyki,
 - 8) Specjalistą ds. kosztów,
 - 9) Inspektorem Ochrony Danych,
 - 10) Specjalistą ds. bhp i ppoż.,
 - 11) Inspektorem ds. obrony cywilnej i obronnych,
 - 12) Działem Zamówień Publicznych,
 - 13) Działem Księgowości Finansowej,
 - 14) Kierownikami Klinik.
2. Działy, sekcje, samodzielne stanowiska działają w trybie dziennym od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

§ 4

1. Do zadań Radcy Prawnego należy:

- 1) wykonywanie czynności w zakresie obsługi prawnej, a w szczególności udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących interpretacji i stosowania przepisów prawnych,

- 2) prowadzenie spraw sądowych oraz nadzorowanie egzekucji sądowych,
- 3) opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów umów oraz aktów normatywnych opracowanych merytorycznie przez właściwe jednostki i komórki organizacyjne Oddziału,
- 4) współdziałanie w informowaniu Dyrekcji Oddziału o zmianach w obowiązującym stanie prawnym, dotyczących działalności Oddziału,
- 5) opiniowanie zarządzeń wewnętrznych w uzgodnieniu ich treści z Dyrektorem Oddziału i prowadzenie rejestru tych zarządzeń dla własnych potrzeb,
- 6) reprezentowanie Oddziału w charakterze pełnomocnika przed urzędami i innymi podmiotami prawnymi.

2. Do zadań Działu Spraw Pracowniczych należy:

- 1) prowadzenie spraw osobowych pracowników,
- 2) udział w opracowywaniu regulaminu pracy, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz zasad wynagradzania pracowników,
- 3) wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem, zwalnianiem pracowników, sprawami awansów, przeszeregowań, nagradzania oraz stosowania środków regulaminowych za naruszanie obowiązków pracowniczych,
- 4) wykonywanie nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem przepisów prawa i dyscypliny pracy,
- 5) prowadzenie akt osobowych pracowników, kartotek i ewidencji czasu pracy,
- 6) opracowywanie sprawozdań dotyczących zatrudnienia,
- 7) załatwianie spraw związanych z zakładowym funduszem świadczeń socjalnych,
- 8) wykonywanie czynności administracyjnych związanych z rentami i emeryturami pracowników,
- 9) prowadzenie spraw wynikających z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu społecznym i zdrowotnym oraz na bieżąco przysyłanie odpowiednich informacji do ZUS,
- 10) udział w opracowywaniu projektów zakresów czynności pracowników zatrudnionych w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych i na samodzielnych stanowiskach pracy,
- 11) udział w opracowywaniu projektów wewnętrznych aktów normatywnych dotyczących:
 - a) powoływania, likwidacji i zmian, podporządkowania jednostek i komórek organizacyjnych w oparciu o obowiązujące przepisy,
 - b) zmian w podziale na podstawowe jednostki i komórki organizacyjne,
- 12) rejestracja dokumentów i zapisów dotyczących szkoleń, uprawnień kwalifikacyjnych pracowników oraz sporządzania zestawień,

- 13) współpraca z Ministerstwem Zdrowia za pośrednictwem Systemu Informatycznego Rezydentur (SIR) dot. zatrudnienia lekarzy rezydentów.

3. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

Sprawowanie wewnętrznego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej przez Oddział. Zakres obowiązków i uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznej określa art. 7² ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe.

4. Dział Współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia:

- 1) kieruje w imieniu Dyrektora Oddziału całokształtem prac związanych z przygotowaniem, nadzorowaniem wykonania i rozliczania świadczeń medycznych zawartych w aktualnych umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 2) przygotowuje sprawozdawczość ukazującą ruch chorych w poszczególnych klinikach i oddziałach oraz informuje Dyrektora Oddziału o ewentualnych zagrożeniach wynikających z zaniedbań lub braku gospodarności,
- 3) zapoznaje się na bieżąco z przepisami ustawy o działalności leczniczej, ubezpieczeniu zdrowotnym łącznie z rozporządzeniami władz Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) współuczestniczy w obliczaniu kosztów leczenia pacjentów prywatnych, cudzoziemców i nieubezpieczonych,
- 5) prowadzi sprawozdawczość z realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami,
- 6) przygotowuje materiały konieczne do złożenia oferty w ogłaszanych postępowaniach konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

5. Do zadań Działu Statystyki i Archiwizacji Dokumentacji Medycznej należy:

- 1) końcowe opracowanie dokumentacji medycznej pacjentów,
- 2) przygotowanie dokumentacji do archiwizacji,
- 3) archiwizacja dokumentacji leczniczej,
- 4) sporządzanie sprawozdań do MZ i GUS,
- 5) udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta uprawnionym osobom i podmiotom,
- 6) udostępnienie lekarzom Oddziału zarchiwizowanych historii chorób w przypadku powrotu pacjenta na leczenie lub do celów naukowych, związanych ze zdrowiem teraźniejszych i byłych pacjentów,
- 7) współpraca z Archiwum Zakładowym.

6. Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością:

- 1) ścisła współpraca z Dyrektorem Oddziału i kierownikami wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie realizacji przyjętej polityki jakości,
- 2) inicjowanie i animacja działań związanych z rozwiązywaniem problemów funkcjonowania systemu zarządzania jakością,

- 3) bieżące prowadzenie, aktualizowanie, emitowanie, ewidencjonowanie i przechowywanie kompletu dokumentacji systemu zarządzania jakością,
- 4) nadzór nad dokumentacją i zapisami systemu zarządzania jakością,
- 5) przeprowadzanie doraźnych kontroli systemu zarządzania jakością,
- 6) opracowanie rocznych planów audytów, nadzór nad ich wykonaniem oraz proponowanie audytów pozaplanowych,
- 7) analizowanie i nadzór nad prowadzonymi działaniami korygującymi i zapobiegawczymi,
- 8) organizowanie rocznych przeglądów systemu zarządzania jakością i przygotowywanie sprawozdań z funkcjonowania systemu zarządzania jakością oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
- 9) udział w planowaniu, organizacji i prowadzeniu rachunku kosztów Oddziału,
- 10) inicjowanie, wspomaganie, przygotowywanie i raportowanie projektów finansowanych z Funduszy Unii Europejskiej, a w szczególności:
 - a) zbiera informacje o wszelkich programach finansowanych ze środków Unii Europejskiej i innych źródeł zagranicznych,
 - b) ocenia ich dostępność i możliwość pozyskania przez Oddział,
 - c) zbiera informacje o planowanych działaniach Oddziału, dla których niezbędne byłoby zewnętrzne wsparcie finansowe,
 - d) przygotowuje wnioski o dofinansowanie projektów zgłaszanych przez Oddział,
 - e) monitoruje realizację projektów pod względem zgodności z deklarowanymi celami, harmonogramem i przyjętymi wskaźnikami,
 - f) współpracuje z jednostkami realizującymi wyżej wymienione projekty przy sporządzaniu raportów i dokonywaniu rozliczeń poniesionych kosztów zgodnie z wymaganiami określonymi przez dysponentów środków unijnych,
- 11) współpraca z instytucjami wdrażającymi programy pomocowe w zakresie wymagań dotyczących strony formalnej i merytorycznej składanych wniosków, monitorowanie realizacji projektów i ich ewaluacji.

7. Do zadań Działu Informatyki należy:

- 1) nadzór nad sprzętem komputerowym i konserwacją systemów informatycznych, w tym obsługę serwera poczty WWW:
 - a) planuje oraz koordynuje prace związane z zakupami sprzętu komputerowego,
- 2) nadzór nad oprogramowaniem:
 - a) bieżące utrzymywanie systemów informatycznych i wdrażanie nowych systemów informatycznych,

- b) prowadzenie prac analitycznych nad rozwojem i optymalnym wykorzystaniem systemów informatycznych,
 - c) prowadzenie prac związanych z integracją systemów informatycznych wykorzystywanych w Oddziale,
 - d) prace związane z administracją i utrzymaniem systemów do tworzenia kopii zapasowych,
 - e) planowanie oraz koordynacja prac związanych z zakupami systemów informatycznych, jak również prowadzenie konsultacji w zakresie wyboru sprzętu oraz oprogramowania,
 - f) wspomaganie procesu zintegrowania obsługi jednostek, zarówno medycznych, jak i administracyjnych,
- 3) planowanie, nadzór i koordynacja prac związanych z rozbudową i eksploatacją sieci komputerowej w zakresie:
- a) okablowania strukturalnego,
 - b) elementów pasywnych i aktywnych sieci,
 - c) administracja i utrzymanie serwerów sieciowych (utrzymanie dostępu do sieci Internet),
- 4) prace związane z rozwiązywaniem bieżących problemów użytkowników aplikacji (HelpDesk), prowadzenie szkoleń użytkowników,
- 5) organizacja szkoleń pracowników, przy wdrażaniu nowych systemów komputerowych oraz pomoc w eksploatacji już istniejących,
- 6) określenie potrzeb w zakresie zabezpieczenia zbiorów danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych,
- 7) przestrzeganie i wdrażanie na bieżąco w życie przepisów prawa dotyczącego ochrony danych osobowych w systemach informatycznych,
- 8) branie udziału w komisjach przetargowych dotyczących sprzętu komputerowego oraz systemów informatycznych.

7.1 Kierownikowi Działu Informatyki bezpośrednio podlegają Administratorzy sieci i systemów informatycznych.

8. Do zadań Specjalisty ds. kosztów należy:

- 1) wdrażanie systemu rachunku kosztów leczenia szpitalnego pacjenta,
- 2) bieżąca kalkulacja kosztów leczenia pacjenta (rachunek kosztów leczenia),
- 3) stworzenie kart technologicznych procedur medycznych,
- 4) dostosowanie rachunku kosztów leczenia do obowiązujących przepisów prawa,
- 5) raportowanie kosztów sprzedanych świadczeń zdrowotnych dla pojedynczego pacjenta,
- 6) raportowanie kosztów świadczeń medycznych oraz osobodnia hospitalizacji,

- 7) bieżące referowanie przebiegu i stanu wykonywanych prac bezpośredniemu przełożonemu,
- 8) opracowywanie jednolitego wykazu procedur medycznych stosowanych w Oddziale i ocenianie w kategoriach ekonomicznych.

9. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) informowanie administratora podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
- 2) monitorowanie przestrzegania rozporządzenia RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO,
- 4) współpraca z organem nadzorczym,
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
- 6) wypełnianie zadań z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania,
- 7) określenie celów, strategii, opracowywanie i wdrażanie instrukcji oraz prowadzenie dokumentacji dotyczącej polityki bezpieczeństwa informacji,
- 8) identyfikowanie i analizowanie zagrożeń i ryzyka, na które może być narażone przetwarzanie danych osobowych i podejmowanie odpowiednich kroków, w celu ich zminimalizowania,
- 9) określenie potrzeb w zakresie zabezpieczenia zbiorów danych osobowych adekwatnie do zagrożeń i ryzyka z uwzględnieniem potrzeby kryptograficznej.

10. Do zadań specjalisty ds. bhp i ppoż. należy:

- 1) bieżąca i okresowa kontrola warunków i stanowisk pracy oraz przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracowników, a także stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego Oddziału,
- 2) przedstawianie na bieżąco Dyrekcji Oddziału analiz stanu bhp i stanu ochrony przeciwpożarowej wraz z wnioskami dotyczącymi poprawy warunków bhp oraz usunięcia istniejących zaniedbań lub ewentualnych zagrożeń,

- 3) organizowanie i współudział w szkoleniach pracowników w zakresie bhp i ochrony przeciwpożarowej,
- 4) opracowywanie i uaktualnianie projektów regulaminów, zarządzeń w zakresie bhp i ochrony ppoż.,
- 5) udział w odbiorach technicznych budowanych i przebudowanych pomieszczeń oraz budynków,
- 6) udział w pracach Komisji Powypadkowej i prowadzenie jej obsługi administracyjnej, jak również branie udziału w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy,
- 7) opracowywanie sprawozdań GUS w zakresie nakładów na bhp i wypadkowości,
- 8) kontrolowanie właściwego zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną, roboczą i sprzęt ochrony osobistej oraz prawidłowe gospodarowanie tymi przydziałami,
- 9) opiniowanie założeń inwestycyjnych i remontowych pod względem bhp,
- 10) inicjowanie i opracowywanie projektów instrukcji wykonawczych w zakresie ppoż. dla jednostek i komórek organizacyjnych,
- 11) dokonywanie okresowej oceny ryzyka zawodowego, sporządzanie na podstawie obowiązujących przepisów odpowiedniej dokumentacji oraz informowanie pracowników o ryzyku zawodowym na zajmowanych stanowiskach.

11. Do zadań inspektora ds. obrony cywilnej i obronnych należy:

- 1) prowadzenie spraw wojskowych i korespondencji związanej z zagadnieniami obronnymi,
- 2) przechowywanie i zabezpieczanie niejawnnej dokumentacji,
- 3) opracowywanie i uaktualnianie planów obrony i technicznego zabezpieczania Oddziału,
- 4) organizowanie szkoleń pracowników z zakresu obrony cywilnej,
- 5) prowadzenie spraw związanych z ochroną Oddziału i ochroną informacji niejawnnych.

12. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:

- 1) prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z zasadami, formami i trybami udzielania zamówień publicznych, określonymi w aktualnie obowiązującej ustawie Prawo zamówień publicznych oraz aktami wykonawczymi do ustawy,
- 2) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o udzielenie zamówienia publicznego,
- 3) podanie propozycji trybu, w jakim może zostać udzielone zamówienie publiczne na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych,
- 4) dokonanie wyboru i opracowanie materiałów niezbędnych do udzielania zamówienia publicznego we współpracy z osobą, która złożyła wniosek,
- 5) wszczynanie i prowadzenie postępowań, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych przez dokonywanie wszystkich czynności wymaganych przepisami prawa we współpracy z osobą składającą wniosek, Działem Księgowości Finansowej, Działem Zaopatrzenia, Radcą Prawnym,

- 6) sporządzanie protokołów z postępowania o zamówienie publiczne, sporządzanie i przechowywanie pełnej dokumentacji dotyczącej zamówień publicznych,
- 7) współpraca z Komisją Przetargową i Radcą Prawnym,
- 8) sporządzanie projektów umów dotyczących zamówień publicznych,
- 9) sporządzanie sprawozdań rocznych z udzielonych zamówień publicznych, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,
- 10) inne czynności wykonywane zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, a wyżej nie wymienione.

Rozdział III

Zakres działania i odpowiedzialności Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych

§ 5

1. Zastępca Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych kieruje w imieniu Dyrektora Oddziału pionem naukowo-badawczym oraz całokształtem spraw związanych z prowadzeniem działalności naukowej, badawczo-rozwojowej i jest za nie odpowiedzialny.
2. Do kompetencji Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych należy w szczególności (we współpracy i w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Nauki Instytutu):
 - 1) planowanie, koordynowanie, organizowanie i kontrolowanie zadań i prac związanych z działalnością naukowo-badawczą Oddziału, dotyczących w szczególności wiodących kierunków działalności Oddziału,
 - 2) śledzenie rozwoju nauki związaną z działalnością naukowo-badawczą Oddziału w kraju i za granicą oraz opiniowanie i inicjowanie prac związanych z postępem nauki i techniki w zakresie tej działalności,
 - 3) współpraca z PAN, szkołami wyższymi, instytutami badawczymi i innymi placówkami oraz stowarzyszeniami naukowymi i zawodowymi w kraju, a także współpraca i utrzymywanie łączności z odpowiednimi instytucjami naukowymi za granicą,
 - 4) opracowywanie projektów planów naukowych Oddziału oraz rocznych sprawozdań z jego działalności naukowo-badawczej,
 - 5) opiniowanie wniosków w sprawie wyjazdów na szkolenia i zjazdy, nagród za działalność naukową itp.,
 - 6) nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji naukowych i zawodowych pracowników naukowych.
3. Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych podporządkowane są wszystkie jednostki i komórki organizacyjne w zakresie realizacji zadań naukowo-badawczych.

§ 6

1. Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych bezpośrednio podlegają:
 - 1) Dział Planowania Badań i Informacji Naukowej,
 - 2) Biblioteka Naukowa.

§ 7

1. Do zadań Działu Planowania Badań i Informacji Naukowej należą (we współpracy i w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Nauki Instytutu):

- 1) opracowywanie w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych planu naukowego Oddziału i czuwanie nad jego wykonaniem od strony formalnej,
- 2) prowadzenie ewidencji i dokumentacji dorobku naukowego pracowników Oddziału,
- 3) prowadzenie spraw związanych z rozwojem i oceną kadry naukowej od strony formalnej,
- 4) prowadzenie całokształtu spraw związanych z wyjazdami naukowymi,
- 5) prowadzenie sprawozdawczości naukowej i przekazywanie odpowiednich informacji do Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Głównego Urzędu Statystycznego, Ośrodka Przetwarzania Informacji, Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów,
- 6) pozyskiwanie i finansowanie dotacji, funduszy, stypendiów możliwych do uzyskania z funduszy europejskich i innych źródeł,
- 7) opracowywanie sprawozdań z działalności naukowej Oddziału na podstawie materiałów dostarczonych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne,
- 8) prowadzenie sekretariatu Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Naukowych,
- 9) prowadzenie spraw związanych z organizacją staży kierunkowych oraz specjalizacji lekarzy zatrudnionych oraz lekarzy kierowanych do Oddziału,
- 10) przygotowywanie wniosków o finansowanie: działalności statutowej Oddziału, działalności ogólnotechnicznej wspomagającej badania naukowe oraz dotacji budżetowych na aparaturę służącą badaniom naukowym,
- 11) prowadzenie nadzoru nad Biblioteką Naukową,
- 12) obsługa konferencji i sympozjów krajowych i zagranicznych,
- 13) przygotowywanie dokumentacji dotyczącej odpisów podatkowych przysługujących z tytułu wykonania prac autorskich,
- 14) przygotowywanie planów i kosztorysów oraz prowadzenie spraw kursów organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego przy współpracy Oddziału,
- 15) obsługa organizacji służbowych wyjazdów zagranicznych pracowników Oddziału.

2. Do zadań Biblioteki Naukowej należy:

- 1) gromadzenie, opracowywanie i udostępnianie zbiorów (książki, czasopisma i materiały elektroniczne),
- 2) śledzenie rynku wydawniczego,
- 3) zamawianie i zakup wydawnictw zwartych, ciągłych i materiałów elektronicznych,
- 4) opracowywanie zgromadzonych materiałów (akcesja, inwentarz, klasyfikacja

tematyczna, katalog alfabetyczny i przedmiotowy),

- 5) udostępnianie czytelnikom materiałów będących w posiadaniu Biblioteki na miejscu, wypożyczając lub przekazując drogą elektroniczną – wykorzystując bazy bibliograficzne i pełnotekstowe,
- 6) informowanie czytelników o możliwościach posługiwania się bazami bibliograficznymi i pełnotekstowymi oraz zapewnianie pomocy w kompletowaniu literatury dotyczącej poszczególnych tematów,
- 7) prowadzenie i aktualizacja danych dotyczących wartości indeksów związanych z działalnością naukową pracowników Oddziału (IndexCopernicus, wskaźnik Hirsha, Impact Factor).

Rozdział IV

Zakres działania i odpowiedzialności Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa

§ 8

1. Zastępca Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa kieruje pionem lecznictwa i całokształtem spraw związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i jest za nie odpowiedzialny.
2. Do Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych, prowadzeniem dokumentacji medycznej, sprawozdawczości i archiwizacji dokumentacji medycznej,
 - 2) nadzór nad zaopatrzeniem w produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz nad gospodarką tymi przedmiotami,
 - 3) nadzór nad żywieniem pacjentów,
 - 4) nadzór nad całokształtem działalności związanej ze stosowaniem krwi w celach leczniczych,
 - 5) nadzór nad ruchem pacjentów,
 - 6) nadzór nad wydawaniem recept i zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
 - 7) nadzór nad zapewnieniem dyżurów lekarskich,
 - 8) nadzór nad odbywaniem specjalizacji i staży w jednostkach i komórkach organizacyjnych Oddziału,
 - 9) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 10) weryfikacja skierowań do lecznictwa stacjonarnego w Oddziale i nadzór nad kolejnością przyjmowanych chorych do leczenia szpitalnego.
3. Zastępca Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa nadzoruje wszystkie jednostki i komórki organizacyjne Oddziału w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz Jemu podległe bezpośrednio.

§ 9

1. Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa podlegają:
 - 1) Naczelną Pielęgniarką,

- 2) Specjalista ds. epidemiologii,
- 3) Apteka Szpitalna,
- 4) Zespół Poradni Specjalistycznych,
- 5) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
- 6) Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
- 7) Pracownia Psychologii,
- 8) Zakład Rehabilitacji,
- 9) Samodzielna Pracownia Endoskopii,
- 10) Klinika Alergologii i Pneumonologii,
- 11) Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej,
- 12) Klinika Pneumonologii i Mukowiscydozy,
- 13) Oddział Laryngologii - Opieki Krótkoterminowej,
- 14) Izba Przyjęć i Rejestracja Pacjentów,
- 15) Centralna Sterylizatornia,
- 16) Kapelan
- 17) Zakład Fizjopatologii Układu Oddechowego.

§ 10

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:

- 1) nadzorowanie pracy pielęgniarek i salowych,
- 2) współtworzenie standardów i procedur opieki pielęgniarskiej,
- 3) współtworzenie i nadzorowanie prowadzenia dokumentacji medycznej pielęgniarskiej,
- 4) organizowanie i nadzorowanie realizacji planu pracy pielęgniarek i salowych,
- 5) określanie liczby i rodzaju stanowisk oraz poziomu kwalifikacji zespołu pielęgniarskiego i salowych w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych,
- 6) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych pracowników,
- 7) współuczestniczenie w opracowywaniu systemu oceniania, motywowania oraz wynagradzania podległych pracowników,
- 8) ścisła współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- 9) ścisła współpraca z Kierownikiem Apteki w realizacji nadzoru nad apteczkami oddziałowymi,
- 10) inicjowanie rozwoju pielęgniarstwa, kierowanie kształceniem i samokształceniem podległego personelu pielęgniarskiego i salowych,
- 11) planowanie, organizacja, prowadzenie działalności naukowo-badawczej w zakresie dobrej praktyki pielęgniarskiej,

- 12) współpraca w realizacji zadań z pielęgniarkami oddziałowymi/koordynującymi oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych,
- 13) zatwierdzanie harmonogramów pracy pielęgniarek i salowych, ustalanie zastępstw pracowników,
- 14) kontrolowanie dyscypliny pracy i przestrzegania regulaminu pracy podległego personelu,
- 15) organizowanie szkoleń podległego personelu,
- 16) współuczestniczenie w nadzorowaniu stanu sanitarno-higienicznego w pomieszczeniach dla pacjentów.

2. Do zadań Specjalisty ds. epidemiologii należy:

- 1) opracowywanie i nadzór nad wdrażaniem procedur zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, dotyczących w szczególności:
 - a) zagadnień higieny szpitalnej – dekontaminacji powierzchni, sprzętów, narzędzi, prawidłowego postępowania z bielizną szpitalną i odpadami medycznymi,
 - b) uczestniczenie w profilaktyce zakażeń u hospitalizowanych pacjentów i personelu medycznego,
- 2) monitorowanie i analizowanie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń wywołanych przez patogeny alarmowe,
- 3) identyfikowanie i analizowanie czynników ryzyka zakażeń związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych,
- 4) nadzorowanie pracy pracowników we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych, w zakresie przestrzegania zasad będących przedmiotem kontroli zakażeń szpitalnych,
- 5) inicjowanie i koordynowanie działań w ramach wygaszania ogniska epidemicznego,
- 6) współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- 7) współpraca ze Specjalistą do spraw bhp w zakresie stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, w celu zapobieganiu ekspozycjom na czynniki biologiczne w środowisku pracy i zminimalizowanie ryzyka ich przeniesienia na inne osoby,
- 8) współpraca z lekarzem medycyny pracy w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego pracowników Oddziału,
- 9) planowanie i realizacja szkoleń dla pracowników z zakresu kontroli zakażeń oraz zapewnienie pomocy w dostępie do aktualnych źródeł profesjonalnej wiedzy o zakażeniach,

- 10) opiniowanie wniosków i zmian w infrastrukturze Oddziału (remonty i modernizacje budynków, zakup wyposażenia, zakup preparatów dezynfekcyjnych i czystościowych, ponadto wyrobów medycznych i produktów leczniczych stosowanych w Oddziale), w aspekcie ich wpływu na bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów i personelu,
- 11) współpraca z towarzystwami naukowymi i organizacjami referencyjnymi dla zagadnień kontroli zakażeń, związanych ze świadczeniem usług medycznych.

3. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

- 1) organizacja zaopatrzenia jednostek i komórek organizacyjnych w leki, artykuły sanitarne, środki opatrunkowe, dezynfekcyjne oraz wyroby medyczne,
- 2) opracowanie planu zapotrzebowania na w/wym. środki do przetargów,
- 3) wykonywanie czynności związanych z zakupem wymienionych w pkt 1 produktów, a w szczególności: zamówienia zgodnie z umowami przetargowymi, przyjmowanie – kontrola nr serii, daty ważności, warunków przechowywania,
- 4) gospodarowanie wymienionymi w pkt 1 produktami i dbanie o ich właściwe przechowywanie,
- 5) sporządzanie leków recepturowych i wydawanie do klinik/oddziałów,
- 6) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 7) współuczestnictwo w monitorowaniu jakości leków i wyrobów medycznych (przyjmowanie i nadzór nad dokumentacją dotyczącą działań niepożądanych, wadliwej jakości, itp.),
- 8) informowanie jednostek i komórek organizacyjnych o decyzjach Głównego Inspektora Farmaceutycznego związanych z jakością, a dotyczącą wstrzymań, wycofań lub dopuszczenia poszczególnych serii leków,
- 9) kontrola przechowywania i zabezpieczania leków na klinikach/oddziałach,
- 10) udział w badaniach klinicznych prowadzonych w Oddziale,
- 11) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Szpitalną.

4. Do zadań Zespołu Poradni Specjalistycznych należy:

- 1) udzielanie konsultacji specjalistycznych chorym, kierowanym przez podmioty lecznicze lub wykonujących działalność leczniczą z całego kraju,
- 2) możliwość kierowania pacjentów wymagających hospitalizacji do każdej z klinik,
- 3) udzielanie świadczeń specjalistycznych chorym wypisanym z klinik i wymagających dalszej opieki specjalistycznej,
- 4) współuczestniczenie w badaniach naukowych,
- 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału.

4.1. W ramach Zespołu Poradni Specjalistycznych funkcjonują:

- 1) Poradnia Alergologiczna,

- 2) Poradnia Pneumonologiczna,
- 3) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej,
- 4) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 5) Alergologiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 6) Pulmonologiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 7) Chirurgiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 8) Poradnia Pneumonologiczna dla dzieci.

5. Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:

- 1) planowanie i realizowanie zadań Oddziału, jako jednostki naukowo-badawczej z dostosowaniem do działalności usługowej badań w oparciu o tak zwane umowy zlecenia lub inne formy odpłatności, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) prowadzenie badań diagnostycznych z zakresu chemii klinicznej, hematologii, serologii, analityki ogólnej, immunologii klinicznej i mikrobiologii,
- 3) prowadzenie działalności naukowo-badawczej wchodzącej w zakres planu naukowego Oddziału Terowego we współpracy z klinikami, oddziałami oraz zakładami.

5.1. W Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej działają:

- 1) **Pracownia Analityki** - pobiera i wykonuje badania biochemiczne, hematologiczne i ogólnoanalityczne krwi, moczu, kału, płynów z jam ciała i w pocie.
- 2) **Pracownia Immunologii** - pobiera i wykonuje badania serologiczne i koagulologiczne, odporności komórkowej w oparciu o cytometr przepływowej i humoralnej, w oparciu o nefelometr, poziomy przeciwciał IgE i IgG oraz na czynniki infekcyjne.
- 3) **Pracownia Mikrobiologii** - pobiera i wykonuje badania ogólnobakteriologiczne, mykologiczne, diagnostykę gruźlicy i mykobakterioz, kontrolę jałowości sprzętu medycznego.
- 4) **Pracownia Patomorfologii** - wykonuje badania diagnostyczne, cytologiczne, histopatologiczne w zakresie chorób układu oddechowego i śródpiersia.

6. Do zadań Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej należy:

- 1) planowanie i realizacja zadań Oddziału dotyczących działalności naukowo-badawczej i usługowej,
- 2) wykonywanie prac usługowych związanych z badaniami diagnostycznymi pacjentów leczonych w Oddziale, jak również kierowanych przez Zespół Poradni Specjalistycznych,
- 3) udzielanie konsultacji specjalistycznych.

6.1. W skład Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej wchodzi:

- 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki,
- 2) Pracownia Ultrasonografii,

- 3) Pracownia Elektrokardiografii,
- 4) Pracownia Tomografii Komputerowej.

7. Do zadań Pracowni Psychologii należy:

- 1) planowanie i realizowanie zadań Oddziału dotyczących działalności naukowo-badawczej i usługowej,
- 2) diagnoza problemów adaptacyjnych, zaburzeń emocjonalnych oraz opóźnień rozwojowych i trudności wychowawczych,
- 3) terapia indywidualna pacjentów z chorobami psychosomatycznymi oraz zaburzeniami emocjonalnymi,
- 4) psychologiczna opieka okołoperacyjna oraz opieka paliatywna,
- 5) terapeutyczna praca z rodziną pacjenta,
- 6) poradnictwo dla przedstawicieli ustawowych leczonych dzieci w zakresie metod postępowania wychowawczego oraz stanu psychicznego pacjentów,
- 7) prowadzenie szkoleń oraz udzielanie konsultacji w zakresie psychologii (ze szczególnym uwzględnieniem problematyki dziecka chorego somatycznie) dla rodzin pacjentów, personelu medycznego i wychowawczego,
- 8) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału.

8. Do zadań Zakładu Rehabilitacji należy:

- 1) prowadzenie działalności rehabilitacji oddechowej pacjentów Oddziału,
- 2) prowadzenie rehabilitacji pacjentów kierowanych z Poradni Rehabilitacyjnej, w ramach kontraktu oraz odpłatnie,
- 3) współpraca oraz uczestnictwo w pracach prowadzonych przez kliniki, oddziały oraz zakłady Oddziału, a także w pracach prowadzonych przez inne podmioty naukowe,
- 4) udzielanie porad konsultacyjnych innym jednostkom lub komórkom organizacyjnym Oddziału w zakresie swojej specjalności,
- 5) uczestniczenie w pracach naukowych i rozwojowych prowadzonych w ramach planu naukowego Oddziału,
- 6) prowadzenie ćwiczeń indywidualnych i zespołowych z pacjentami leczonymi w poszczególnych klinikach i oddziałach Oddziału,
- 7) wykonywanie zabiegów wspomagających leczenie, takich jak: inhalacje, drenaże, oklepywania, masaże, gimnastyka oddechowa i inne.

8.1. W skład Zakładu Rehabilitacji wchodzi:

- 1) Pawilon Gimnastyki Leczniczej,
- 2) Hala Sportowo-Rehabilitacyjna,
- 3) Zespół Rehabilitantów i Fizjoterapeutów.

9. Do zadań Samodzielnej Pracowni Endoskopii należy:

- 1) planowanie, organizacja i prowadzenie działalności naukowo-badawczej w zakresie:

- a) diagnostycznych i leczniczych metod i technik endoskopowych układu oddechowego oraz górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- b) metod oceny materiału pozyskiwanego z układu oddechowego,
- 2) współpraca z klinikami, oddziałami i zakładami Oddziału w realizacji zadań statutowych,
- 3) prowadzenie działalności diagnostyczno–leczniczej w wyżej wymienionym zakresie dla potrzeb Oddziału i innych podmiotów leczniczych,
- 4) udzielanie konsultacji lekarzom Oddziału w zakresie działalności Pracowni,
- 5) szkolenie pracowników medycznych w zakresie endoskopii układu oddechowego i górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- 6) udział w szkoleniach organizowanych przez Oddział i poza nim.

10. Do zadań Kliniki Alergologii i Pneumonologii należy:

- 1) planowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie chorób alergicznych wieku rozwojowego,
 - 2) prowadzenie wysokospecjalistycznej diagnostyki różnicowej oraz kompleksowego leczenia chorób układu oddechowego u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ze szczególnym uwzględnieniem astmy oskrzelowej oraz innych chorób alergicznych wieku rozwojowego (alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa, alergia pokarmowa, alergia w chorobach skóry), niedobory immunologiczne,
 - 3) udział w szkoleniach podyplomowych, w zagadnieniach naukowych reprezentowanych przez Klinikę,
 - 4) opracowywanie wytycznych w zakresie rozpoznania i leczenia chorób alergicznych u dzieci i młodzieży, jak też nauczanie sposobów ich zapobiegania,
 - 5) udzielanie konsultacji w ramach zadań Oddziału w zakresie specjalności Kliniki.
- 10.1. W Klinice Alergologii i Pneumonologii utworzone są:
- 1) Oddział Alergologii,
 - 2) Gabinet Aerozoterapii i Fizykoterapii,
 - 3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

11. Do zadań Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej należy:

- 1) prowadzenie działalności naukowej i prac wdrożeniowo-rozwojowych w zakresie chirurgii klatki piersiowej,
- 2) prowadzenie działalności klinicznej, zgodnie z obowiązującą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie zakontraktowania świadczeń medycznych związanych z diagnostyką i leczeniem operacyjnym oraz opieką pooperacyjną,
- 3) prowadzenie odpłatnej działalności usługowej w ramach specjalizacji z chirurgii klatki piersiowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tej dziedzinie,
- 4) udzielanie konsultacji w zakresie specjalności Kliniki,
- 5) prowadzenie szkoleń w ramach ustawowych uprawnień.

11.1. W skład Kliniki wchodzi:

- 1) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej,
- 2) Blok Operacyjny,
- 3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

11.1.2. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) przygotowanie sali operacyjnej oraz odpowiedniego instrumentarium chirurgicznego do każdej operacji,
- 2) dbałość o stan techniczny aparatury medycznej,
- 3) przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych i zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom podczas operacji.

11.1.3. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, należy:

- 1) w profilu Anestezjologia:
 - a) planowanie i realizowanie zadań w zakresie anestezjologii oraz prowadzenie działalności naukowo-badawczej i klinicznej,
 - b) kwalifikowanie chorych do znieczuleń, udzielanie konsultacji w zakresie swojej specjalności,
 - c) znieczulanie chorych do operacji,
 - d) znieczulanie chorych do zabiegów endoskopowych,
 - e) znieczulanie chorych do badań obrazowych,
 - f) monitorowanie stanów pacjentów po zabiegach w sedacji lub w znieczuleniu ogólnym na sali wybudzeń.
- 2) w profilu Intensywna Terapia:
 - a) planowanie i realizowanie zadań w zakresie intensywnej terapii oraz prowadzenie działalności naukowo-badawczej i klinicznej,
 - b) opieka i leczenie chorych po rozległych zabiegach operacyjnych zagrożonych bądź z rozwiniętą niewydolnością oddechową lub wielonarządową,
 - c) wykonywanie zadań związanych z prowadzeniem chorych w stanach zagrożenia życia w Oddziale, będących pierwotnie pacjentami każdej z Klinik Oddziału oraz innych jednostek leczniczych po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, udzielanie pomocy w stanach zagrożenia życia na terenie Oddziału,
 - d) kwalifikowanie chorych do leczenia i prowadzenie leczenia ostrej niewydolności oddechowej za pomocą nieinwazyjnej i inwazyjnej wentylacji oraz innych dostępnych metod,
 - e) kwalifikowanie chorych do leczenia i prowadzenie leczenia przewlekłej niewydolności oddechowej za pomocą nieinwazyjnej i inwazyjnej wentylacji oraz innych dostępnych metod,

- f) implantowanie czasowe i permanentne dostępów naczyniowych oraz prowadzenie tzw. „serwisu poimplantacyjnego”,
- g) kwalifikowanie chorych i prowadzenie pozajelitowego leczenia żywieniowego,
- h) leczenie ostrego i przewlekłego bólu chorych,
- i) udzielanie konsultacji w zakresie swojej specjalności.

12. Do zadań Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy należy:

- 1) planowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie chorób oskrzeli i płuc oraz mukowiscydozy,
- 2) prowadzenie specjalistycznej działalności diagnostycznej oraz kompleksowego leczenia w podanym zakresie,
- 3) udział w szkoleniach podyplomowych w zagadnieniach reprezentowanych przez Klinikę,
- 4) udzielanie konsultacji w ramach Oddziału w zakresie specjalności Kliniki.

12.1. W skład Kliniki wchodzi:

- 1) Oddział Pneumonologii,
- 2) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

13. Do zadań Oddziału Laryngologii - Opieki Krótkoterminowej należy:

- 1) planowanie i realizowanie zadań Oddziału dotyczących badań naukowych i prac rozwojowych oraz działalności klinicznej w swojej specjalności i współpraca z pozostałymi klinikami, oddziałami i zakładami Oddziału,
- 2) badanie i leczenie chorób uszu i górnych dróg oddechowych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób alergicznych,
- 3) udzielanie konsultacji specjalistycznych, w zakresie specjalności Oddziału Laryngologii.

13.1. W skład Oddziału wchodzi:

- 1) Oddział Laryngologii,
- 2) Gabinet Audiologiczny,
- 3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

14. Do zadań Izby Przyjęć i Rejestracji Pacjentów należy:

- 1) przyjmowanie skierowań na leczenie w Oddziale,
- 2) powoływanie i przyjmowanie pacjentów na leczenie, wydawanie opasek identyfikacyjnych, zakładanie historii chorób oraz przekazywanie tych historii do odpowiednich klinik i oddziałów,
- 3) przyjmowanie pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć, a w przypadku wskazań nagłych kierowanie ich bezpośrednio do właściwego podmiotu leczniczego,
- 4) prowadzenie Księgi Głównej hospitalizowanych oraz dokumentacji medycznej określonej prawem, związanej z leczeniem chorych w Oddziale,

- 5) prowadzenie danych o przyjętych pacjentach do programu komputerowego zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej,
- 6) weryfikowanie uprawnień pacjentów do udzielenia świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

15. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:

Zapewnienie: mycia, czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu, aparatury, narzędzi, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych i innych materiałów tego wymagających przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

16. Do zadań Kapelana należy:

- 1) wykonywanie posług religijnych wg obrządku rzymskokatolickiego,
- 2) udzielanie Sakramentów Św., odprawianie Mszy Św. w niedziele i święta,
- 3) przybywanie na każde żądanie pacjenta lub opiekuna prawnego pacjenta, w przypadkach nagłych, ciężkich, szczególnie zaś w przypadku zagrożenia życia,
- 4) świadczenie posług religijnych, które nie mogą naruszać zasad tolerancji religijnej względem pacjentów innych wyznań lub bezwyznaniowców i nie mogą być sprzeczne z wolą przedstawicieli ustawowych małoletnich pacjentów.

17. Do zadań Zakładu Fizjopatologii Układu Oddechowego należy:

- 1) planowanie, organizowanie i prowadzenie działalności badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie fizjologii i patologii układu oddychania, w szczególności opracowywanie i wdrażanie nowych technik diagnostycznych układu oddechowego,
- 2) prowadzenie działalności diagnostycznej w wyżej wymienionym zakresie,
- 3) udział w szkoleniach podyplomowych organizowanych przez Oddział i przez inne podmioty zewnętrzne,
- 4) współpraca z klinikami, oddziałami i zakładami Oddziału w realizacji zadań statutowych i świadczeniu usług medycznych,
- 5) nadzór i kontrola nad badaniami i czynnościami wykonywanymi w Pracowni Badań Czynnościowych Układu Oddechowego oraz w Samodzielnej Pracowni Polisomnografii,
- 6) współpraca z innymi instytucjami krajowymi i zagranicznymi w zakresie prowadzenia działalności naukowo-badawczej i edukacyjnej.

17.1. W skład Zakładu Fizjopatologii Układu Oddechowego wchodzi:

- 1) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
- 2) Samodzielna Pracownia Polisomnografii.

Rozdział V

Zakres działania i odpowiedzialności Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Logistycznych

§ 11

1. Zastępca Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Logistycznych kieruje w imieniu Dyrektora Oddziału całokształtem spraw i działalności Oddziału w zakresie: administrowania, utrzymania, zaopatrzenia, transportu, w tym zaopatrzeniem materiałowym i gospodarką materiałową, gospodarką transportową.
2. Do Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Logistycznych należą w szczególności sprawy:
 - 1) zaopatrzenia materiałowo-technicznego,
 - 2) gospodarki materiałami, aparaturą i urządzeniami,
 - 3) gospodarki budynkami, pomieszczeniami i terenami Oddziału,
 - 4) inwestycji, remontów kapitałnych i bieżących,
 - 5) gospodarki środkami transportowymi,
 - 6) żywienia,
 - 7) porządku, czystości i ochrony mienia,
 - 8) usług administracyjnych, gospodarczych i transportowych,
 - 9) związane z postępowaniem o zamówienia publiczne na podstawie pełnomocnictwa Dyrektora Oddziału.

§ 12

1. Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Logistycznych podlegają:
 - 1) Dział Administracyjno-Eksploatacyjny,
 - 2) Dział Zaopatrzenia,
 - 3) Dział Żywienia,
 - 4) Pralnia,
 - 5) Archiwum Zakładowe,
 - 6) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych.
2. Jednostki i komórki organizacyjne, samodzielne stanowisko, wymienione w ust. 1, działają w trybie dziennym od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, całodobowym, dziennym we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z obowiązującym Regulaminem Pracy Oddziału.

§ 13

1. Do zadań Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego należy:

- 1) organizowanie i nadzorowanie działań związanych z administracją nieruchomościami i wyposażeniem Oddziału, troska o właściwe zabezpieczenie mienia przed kradzieżą i innymi niepożądanymi zdarzeniami,
- 2) załatwianie spraw oraz koordynowanie prac pomiędzy jednostkami lub komórkami organizacyjnymi w zakresie prac administracyjno-gospodarczych,

- 3) zapewnienie właściwej konserwacji i naprawy urządzeń technicznych funkcjonujących w Oddziale i aparatury elektromedycznej,
 - 4) przeprowadzanie odbioru zakupionej aparatury oraz czuwanie nad prawidłowym montażem i dalszą eksploatacją,
 - 5) przyjmowanie, wysyłanie i kolportaż wewnętrzny korespondencji,
 - 6) opiniowanie celowości zakupu aparatury typowej,
 - 7) opiniowanie pod względem technicznym aparatury i urządzeń technicznych zgłaszanych do kasacji oraz przeprowadzanie kasacji środków trwałych,
 - 8) prowadzenie nadzoru, rejestracji i zgłaszanie urządzeń ciśnieniowych do Urzędu Dozoru Technicznego,
 - 9) wykonywanie czynności związanych z prowadzeniem remontów bieżących i kapitalnych oraz inwestycji, a w szczególności czuwanie nad opracowaniem dokumentacji projektowej, kosztorysowej, zbieranie ofert, sporządzanie projektów umów z wykonawcami, nadzorowanie prowadzonych robót, dokonywanie ich odbioru, akceptowanie rachunków za ich wykonanie,
 - 10) zapewnienie transportu wewnętrznego, zewnętrznego i łączności telefonicznej,
 - 11) administrowanie budynkami, lokalami mieszkalnymi i użytkowymi, terenami oraz nadzór nad ich stanem technicznym,
 - 12) kierowanie i nadzór nad pracą podległych pracowników,
 - 13) systematyczne nadzorowanie prac porządkowych na terenach wewnętrznych i zewnętrznych Oddziału,
 - 14) zlecanie dokonywania okresowych przeglądów stanu technicznego obiektów, a przede wszystkim stanu instalacji elektrycznej, gazowej, odgromowej i przewodów kominowych,
 - 15) organizacja pogotowia technicznego w wypadku awarii,
 - 16) nadzorowanie gospodarki odpadami medycznymi, surowcami wtórnymi i komunalnymi oraz prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
 - 17) nadzorowanie terminowej wymiany zużytej odzieży roboczej i ochronnej dla pracowników,
 - 18) prowadzi depozyt rzeczy wartościowych.
- 1.1. W skład Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego wchodzi:
- 1) Portiernia z Centralą Telefoniczną,
 - 2) Transport Samochodowy,
 - 3) Brygada Terenowo-Transportowa,
 - 4) Sekcja ds. Aparatury Medycznej,
 - 5) Pracownicy obsługi (palacze, konserwatorzy, sprzątaczką),
 - 6) Pracownicy administracyjni w/wym. Działu.

2. Do zadań Działu Zaopatrzenia należy:

- 1) opracowywanie planów zaopatrzenia materiałowego poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału, jak też dokonywanie ich bieżących korekt, ustalanie z dostawcami wielkości i terminów dostaw,
- 2) zamawianie poszczególnych asortymentów, zgodnie z zawartymi umowami i nadzorowanie dostaw (jakościowe, ilościowe i cenowe),
- 3) dokonywanie zakupów, przyjmowanie do Magazynu Materiałowego towarów, niezbędnych do funkcjonowania Oddziału,
- 4) załatwianie spraw formalnych związanych z reklamacjami gwarancyjnymi przyjętych towarów,
- 5) analizowanie kształtowania się zapasów i nadzorowanie całokształtu spraw związanych z gospodarką materiałową i magazynową,

2.1. W skład Działu Zaopatrzenia wchodzi:

- 1) Magazyn Materiałowy.

3. Do zadań Działu Żywienia należy:

- 1) opracowywanie planów żywienia w oparciu o zasady dietetyki, indywidualne zalecenia lekarskie, normy ilościowe i jakościowe w skali dekadowej,
- 2) sporządzanie indywidualnych diet,
- 3) opracowywanie planów zaopatrzenia w żywność, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,
- 4) opracowywanie zasad prawidłowego żywienia chorych, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w przedmiotowym zakresie,
- 5) kontrola sporządzania posiłków pod względem zachowania norm jakościowo-ilościowych oraz monitorowanie ich kosztów,
- 6) sporządzanie dziennych relewów żywienia pacjentów oraz pracowników,
- 7) współpraca z kierownikami klinik i oddziałów, w zakresie właściwego żywienia pacjentów,
- 8) sprzedaż całodziennych posiłków oraz dań barowych i codzienne wpłacanie do kasy Oddziału przyjętej gotówki.

3.1. W skład Działu Żywienia wchodzi:

- 1) Kuchnia Centralna,
- 2) Kuchnia Mleczna,
- 3) Magazyn Żywnościowy.

4. Do zadań Pralni należy:

- 1) pranie bielizny dostarczonej z poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału i przygotowanie jej do właściwego odbioru,

- 2) świadczenie komercyjnych usług prowadzonych dla zewnętrznych podmiotów wg cennika zatwierdzonego przez Dyrektora Oddziału,
- 3) prowadzenie ewidencji obrotu bielizną oraz zużycia środków czystościowych.

5. Do zadań archiwisty zakładowego należy:

- 1) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, jej zabezpieczanie i ewidencja, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) udostępnianie dokumentacji przechowywanej w archiwum tylko osobom upoważnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) sporządzanie sprawozdań z rocznej działalności Archiwum Zakładowego,
- 4) przestrzeganie zarządzeń dotyczących archiwizacji.

6. Do zadań Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych należy:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
- 2) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji,
- 3) okresowa kontrola ewidencji materiałów i obiegu dokumentów w zakresie informacji niejawnych,
- 4) współpraca z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa,
- 5) opracowanie planu postępowania z materiałami zawierającymi wiadomości niejawne, stanowiące tajemnicę państwową - w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego,
- 6) przeprowadzanie postępowania sprawdzającego - na pisemne polecenie Dyrektora Oddziału - w odniesieniu do pracowników jednostek i komórek organizacyjnych zatrudnionych na stanowiskach i przy pracach związanych z dostępem do informacji niejawnych,
- 7) prowadzenie ewidencji osób i stanowisk dopuszczonych do dostępu do informacji niejawnych,
- 8) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych,
- 9) współpraca z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa oraz informowanie Dyrektora Oddziału o przebiegu tej współpracy.

Rozdział VI

Zakres działania i odpowiedzialności Głównego Księgowego

§ 14

1. Główny Księgowy kieruje w imieniu Dyrektora Oddziału całokształtem spraw i działalnością związaną z gospodarką finansową Oddziału i wykonuje swoje obowiązki w oparciu o przepisy ustawy o rachunkowości.
2. Do zakresu działalności Głównego Księgowego należą w szczególności sprawy:

- 1) prawidłowej i zgodnej z obowiązującymi przepisami organizacji rachunkowości Oddziału, zapewniającej właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia,
- 2) prowadzenie gospodarki finansowej Oddziału, jej analiza, w szczególności przestrzegania i kontroli dyscypliny finansowej oraz dysponowania środkami pieniężnymi oraz rozliczania osób odpowiedzialnych majątkowo,
- 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym Oddziału,
- 4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności, rzetelności dokumentów, dotyczących operacji gospodarczych i finansowych Oddziału,
- 5) prowadzenie sprawozdawczości finansowej Oddziału, dotyczącej stanu majątkowego i wyników finansowych,
- 6) opracowywanie projektów planu finansowego oraz planowanie, analiza i gospodarowanie funduszem płac,
- 7) prowadzenie rachuby płac oraz spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym pracowników oraz majątkowym Oddziału,
- 8) inicjowanie opracowywania wewnętrznych aktów normatywnych w zakresie zagadnień pionu Głównego Księgowego, a w szczególności obiegu dokumentów, itp.,
- 9) kalkulacji wynikowej i analizy kosztów.

§ 15

1. Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio:

- 1) Dział Księgowości Finansowej.

§ 16

1. Do zadań Działu Księgowości Finansowej należy:

- 1) opracowywanie planów finansowych,
- 2) prowadzenie księgowości,
- 3) sporządzanie sprawozdawczości miesięcznej, kwartalnej i rocznej,
- 4) dysponowanie środkami pieniężnymi,
- 5) załatwianie rozliczeń pieniężnych,
- 6) prowadzenie bieżącej analizy gospodarki finansowej Oddziału,
- 7) sprawdzanie pod względem formalno-rachunkowym dowodów księgowych oraz ich księgowanie,
- 8) w skład Działuchodzi:
 - a) Sekcja Płac,
 - b) Sekcja Inwentaryzacji i Księgowości Materiałowej.

1.1. Do zadań Sekcji Płac należy:

- 1) kompletowanie i sprawdzanie pod względem formalnym dokumentacji źródłowej dotyczącej wynagrodzeń pracowników oraz jej przechowywanie,

- 2) obliczanie i ewidencjonowanie wynagrodzeń, zasiłków chorobowych, opiekuńczych i innych należności pracowników, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) dokonywanie potrąceń z wynagrodzeń pracowników, zgodnie z listami potrąceń i nakazami płatniczymi,
- 4) dokonywanie rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym,
- 5) sporządzanie sprawozdań z wykorzystania funduszu wynagrodzeń,
- 6) w zakresie prowadzenia archiwum finansowego:
 - a) przechowywanie dowodów księgowych przez okres ustawowo określony,
 - b) współpraca z Archiwum Zakładowym w zakresie przechowywania odpowiednich dokumentów.

1.2. Do zadań Sekcji Inwentaryzacji i Księgowości Materialowej należy:

- 1) prowadzenie ewidencji analitycznej środków trwałych i wyposażenia,
- 2) uczestniczenie w przeprowadzaniu inwentaryzacji i rozliczaniu środków trwałych i wyposażenia,
- 3) uczestniczenie w przygotowaniu do kasacji oraz kasowaniu środków trwałych,
- 4) sporządzanie, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji źródłowej, dotyczącej przychodów i likwidacji środków trwałych i wyposażenia, będących w użytkowaniu poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału,
- 5) sporządzanie sprawozdań o stanie i ruchu środków trwałych.

Rozdział VII

Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w Oddziale

§ 17

1. Oddział prowadzi działalność leczniczą w zakresie:

- 1) szpitalnych świadczeń zdrowotnych, udzielanych w trybie całodobowym we wszystkie dni tygodnia,
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących specjalistyczną opiekę zdrowotną, w trybie dziennym od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramami udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Działalność lecznicza, w rodzaju szpitalne świadczenia zdrowotne, prowadzona jest w następujących jednostkach i komórkach organizacyjnych, które tworzą Zakład Leczniczy pn. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc-Szpital w Rabce-Zdrój, zwany w dalszej części niniejszego Regulaminu Szpitalem:

- 1) Izbie Przyjęć i Rejestracji Pacjentów,
- 2) Klinice Alergologii i Pneumonologii, w tym: Oddziale Alergologii, Gabinetie Aerozoterapii i Fizykoterapii, Gabinetie diagnostyczno-zabiegowym,

- 3) Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, w tym: Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej, Bloku Operacyjnym, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Gabinetach diagnostyczno-zabiegowym,
 - 4) Klinice Pneumonologii i Mukowiscydozy, w tym: Oddziale Pneumonologii, Gabinetach diagnostyczno-zabiegowym,
 - 5) Oddziale Laryngologii-Opieki Krótkoterminowej, w tym w Gabinetach Audiologicznym, Gabinetach diagnostyczno-zabiegowym,
 - 6) Zakładzie Fizjopatologii Układu Oddechowego, w tym: Pracowni Badań Czynnościowych Układu Oddechowego, Samodzielnej Pracowni Polisomnografii,
 - 7) Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, w tym: Pracowni Analityki, Pracowni Immunologii, Pracowni Mikrobiologii, Pracowni Patomorfologii,
 - 8) Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym: Pracowni Rentgenodiagnostyki, Pracowni Ultrasonografii, Pracowni Elektrokardiografii, Pracowni Tomografii Komputerowej,
 - 9) Samodzielnej Pracowni Endoskopii,
 - 10) Zakładzie Rehabilitacji, w tym: Pawilonie Gimnastyki Leczniczej i przez Zespół Rehabilitantów i Fizjoterapeutów,
 - 11) Pracowni Psychologii.
3. Działalność lecznicza, w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, prowadzona jest w następujących jednostkach i komórkach organizacyjnych, które tworzą:
- 1) Zespół Poradni Specjalistycznych:
 - a) Poradnia Alergologiczna,
 - b) Poradnia Pneumonologiczna,
 - c) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej,
 - d) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - e) Alergologiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - f) Pulmonologiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - g) Chirurgiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy
 - h) Poradnia Pneumonologiczna dla dzieci.
4. Kliniki i Oddziały działają w trybie całodobowym we wszystkie dni tygodnia.
5. Izba Przyjęć i Rejestracja Pacjentów, zakłady, samodzielne pracownie, pracownie, poradnie i gabinety, z wyłączeniem Samodzielnej Pracowni Polisomnografii, która działa w trybie nocnym, działają w trybie dziennym od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

§ 18

1. W Oddziale świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się

nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

2. Zakresy czynności i odpowiedzialności osób udzielających świadczenia zdrowotne, określają zakresy obowiązków pracowników.
3. W Oddziale dopuszcza się wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, z którymi została podpisana umowa o świadczenie usług medycznych, osób przebywających na stażach specjalizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 1.
4. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane do przestrzegania praw pacjenta wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o ochronie danych osobowych i innych aktów prawnych.
5. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane do prowadzenia dokumentacji medycznej, z zastosowaniem systemu informatycznego obowiązującego w Oddziale. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określają odrębne przepisy prawa oraz wewnętrzne procedury.

§ 19

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Oddziału obowiązane są do współdziałania, dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Oddziału pod względem diagnostyczno-lecznym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z przestrzeganiem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
3. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora Oddziału.

Rozdział VIII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale

1. Postanowienia ogólne

§ 20

1. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych, osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń, finansowanych ze środków publicznych w zakresie określonym w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Zdrowia, a także innym osobom, na podstawie umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w odrębnych przepisach lub umowach.

§ 21

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Oddział na podstawie skierowania.
2. Osobom zgłaszającym się do Oddziału, które wymagają natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, świadczenia zdrowotne udzielane są niezwłocznie bez skierowania.

3. W przypadku nie potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych za pomocą środków komunikacji elektronicznej pacjent zobowiązany jest przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a w przypadku braku takiego dokumentu składa odpowiednie oświadczenie.
4. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sposób wskazany powyżej. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej jest zobowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to udzielane jest w Szpitalu Oddziału, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych świadczeń.
5. Późniejsze niż przewidziane terminami określonymi powyżej, jednak w okresie nie dłuższym niż jeden rok, licząc od dnia upływu tych terminów, przedstawienie dokumentu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej, albo złożenie oświadczenia, nie może stanowić podstawy odmowy zwolnienia pacjenta z obowiązku poniesienia kosztów udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej, albo zwrotu tych kosztów.

§ 22

1. Świadczenia stacjonarnej szpitalnej opieki zdrowotnej i świadczenia ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia.
2. Pracownicy Izby Przyjęć i Rejestracji Pacjentów przed przyjęciem do Szpitala oraz do Zespołu Poradni Specjalistycznych:
 - 1) ustalają kolejność udzielenia świadczenia, wpisując pacjenta na listę oczekujących,
 - 2) informują pacjenta o terminie udzielenia świadczenia,
 - 3) informują pacjenta o zmianie terminu udzielenia świadczenia,
 - 4) wpisują datę i przyczynę skreślenia pacjenta z listy oczekujących.
3. Zmiana terminu planowego świadczenia medycznego może nastąpić w okolicznościach rezygnacji pacjenta, zdarzeń losowych, w przypadku awarii aparatury niezbędnej do wykonania świadczenia.
4. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń.

§ 23

1. W Oddziale są wykonywane badania diagnostyczne u pacjentów leczonych w Szpitalu i Zespole Poradni Specjalistycznych oraz u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców na podstawie zawartych umów oraz u osób nie korzystających ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
2. Zlecenia wykonania badania diagnostycznego dokonuje się w systemie informatycznym Oddziału.

3. Materiał do badań pobiera uprawniony personel poszczególnych klinik/oddziałów oraz Zespołu Poradni Specjalistycznych, przestrzegając wewnętrznych procedur dotyczących sposobu jego pobierania i transportowania.
4. Przyjmowanie materiałów do badań odbywa się w trybie planowym i pilnym. Godziny przyjmowania materiałów podawane są przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej do wiadomości wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału.
5. Materiał do badania oznaczony jako „pilne” poddaje się badaniom laboratoryjnym w pierwszej kolejności.
6. Szczegółowe zasady zlecania badań, przygotowania pacjenta oraz pobierania i transportu materiału do badań określają odrębne procedury.
7. Wyniki badań diagnostycznych są przekazywane niezwłocznie do właściwych jednostek lub komórek organizacyjnych Oddziału.

2. Szpitalne świadczenia zdrowotne w Oddziale

§ 24

1. Oddział zapewnia przyjętemu pacjentowi do kliniki, oddziału lub zakładu:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) salę chorych i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 25

1. Pacjent w celu przyjęcia do Szpitala w trybie planowym, zgłasza się do Izby Przyjęć i Rejestracji Pacjentów, przedstawiając następujące dokumenty:
 - 1) dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta, w którym znajduje się nr PESEL pacjenta,
 - 2) skierowanie do Oddziału,
 - 3) jeżeli pacjent otrzymał skierowanie na konsultację, zostaje skierowany bezpośrednio do Zespołu Poradni Specjalistycznych.
2. W przypadku przyjęcia do Szpitala pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia woli sekretarka medyczna lub lekarz dyżurujący kliniki/oddziału zawiadamia o tym fakcie osobę bliską w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem informuje osobę wskazaną przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, przeniesieniu pacjenta do innego szpitala lub o śmierci pacjenta.
4. Po rejestracji w Izbie Przyjęć i Rejestracji Pacjentów pacjent lub przedstawiciel ustawowy podpisuje zgodę na leczenie w Oddziale, a następnie jest kierowany do właściwej kliniki lub oddziału, gdzie chory jest badany przez lekarza przyjmującego.

5. Każdy zabieg diagnostyczny i leczniczy wykonany w Oddziale wymaga osobnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Forma wyrażania zgody uzależniona jest od rodzaju świadczeń zdrowotnych, na które zgoda jest udzielona.
6. W przypadku zabiegów operacyjnych, albo metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej stan podwyższonego ryzyka - zgodę wyraża się w formie pisemnej. W przypadku pozostałych badań i zabiegów - zgodę wyraża się w formie dorozumianej. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę dorozumianą przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym czynnościom medycznym.
7. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zgoda sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda. O zabiegu, sposobie jego wykonania i związanych z nim ryzykach należy poinformować przedstawiciela ustawowego oraz pacjenta, który ukończył 16 lat.
8. Jeżeli pacjent, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona, albo pacjent niezdolny do świadomego wyrażenia woli, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Jeżeli zwłoka spowodowałaby niebezpieczeństwo dla życia lub ciężkiego uszkodzenia lub rozstroju ciała, lekarz może wykonać zabieg, także bez zgody sądu, w takiej sytuacji powinien się jednak skonsultować z innym lekarzem, w miarę możliwości tej samej specjalności. Jeżeli jednak konsultacja z jakimkolwiek innym lekarzem nie byłaby możliwa, lekarz może przeprowadzić zabieg bez takiej konsultacji. O przeprowadzeniu zabiegu należy niezwłocznie zawiadomić przedstawiciela ustawowego lub sąd opiekuńczy (tj. sąd rejonowy, w którego okręgu czynności te mają być wykonane).

§ 26

1. Po przyjęciu do Szpitala pacjent ma możliwość przekazania do depozytu przedmioty wartościowe i pieniądze. Szczegółowy opis działania depozytu określa Regulamin Depozytu Oddziału wprowadzony Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Oddziału.
2. Oddział nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nieprzekazane do depozytu.

§ 27

1. Po przyjęciu pacjenta do Szpitala, pacjent w razie konieczności powinien być doprowadzony do wymaganego stanu higienicznego.
2. Niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do Szpitala powinno być rozpoczęte badanie, w celu ustalenia rozpoznania oraz leczenia.
3. Pacjent zostaje poinformowany o głównych założeniach diagnostyki i leczenia, zasadach obowiązujących w klinice/oddziale oraz o osobach sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem.

4. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, jeśli lekarz uzna to za uzasadnione, organizuje na zasadach określonych w odrębnych przepisach konsultację specjalistyczną.
5. Konsultacje specjalistyczne odbywają się w trybie pilnym lub planowym.
6. Konsultacje prowadzone przez lekarzy niezatrudnionych w Oddziale lub inne podmioty lecznicze wymagają uprzedniej zgody Dyrektora Oddziału lub Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa.
7. Każdemu pacjentowi przyjmowanemu do Szpitala po sprawdzeniu tożsamości, zakłada się opaskę identyfikacyjną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
8. Rozkład dnia pacjenta jest ustalony przez kierowników klinik/oddziałów przy współpracy pielęgniarek oddziałowych.

§ 28

Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog dokonujący znieczulenia pacjenta.

§ 29

1. Personel lekarski i pielęgniarski zapewnia opiekę całodobową nad pacjentem, w oparciu o obowiązujący Regulamin pracy, zgodnie z harmonogramem pracy.
2. Pozostały personel niezbędny do utrzymania kliniki/oddziału/zakładu w stałej gotowości, zatrudniony jest w oparciu o obowiązujący Regulamin pracy, zgodnie z harmonogramem pracy.
3. Personel medyczny zobowiązany jest na bieżąco prowadzić dokumentację medyczną.

§ 30

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze, powinni być zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani, transportowani przez właściwy personel Oddziału. Do chwili opuszczenia przez pacjenta Szpitala, pozostaje on w stanie chorych.

§ 31

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza porządek, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia, albo życia lub zdrowia innych osób,
 - 4) przeniesienia do innego podmiotu leczniczego celem kontynuowania leczenia.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala małoletniego pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Oddziału lub lekarz przez Niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia, przez właściwy ze względu na siedzibę Oddziału sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.

3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Osoba wypisana ze Szpitala otrzymuje kartę informacyjną oraz zwolnienie lekarskie, jeśli takie jest zasadne.
5. Przy wypisaniu pacjenta rzeczy oddane na przechowanie do depozytu, zwraca się pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu za pokwitowaniem.

§ 32

1. Wypisu pacjenta dokonuje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
2. O terminie wypisania ze Szpitala pacjenta małoletniego lub pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia woli, lekarz prowadzący informuje przedstawiciela ustawowego. Wypisanie w/w pacjenta może nastąpić tylko w obecności przedstawiciela ustawowego.
3. Lekarz prowadzący wydaje pacjentowi kartę informacyjną w dwóch egzemplarzach. Wydając kartę informacyjną przedstawia pacjentowi, a w przypadkach wskazanych w ust. 2 także przedstawicielowi ustawowemu, dalsze zalecenia lekarskie. Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego podpisuje lekarz kierujący oddziałem/kliniką, albo lekarz przez niego upoważniony.
4. W dniu wypisu ze Szpitala pacjent zobowiązany jest do opuszczenia łóżka nie później, niż godzinę od otrzymania wypisu. W dniu wypisu pacjentowi przysługuje śniadanie i obiad, a w przypadku wypisu w godzinach wieczornych również kolacja.
5. Szczegółowe zasady postępowania przy wypisie pacjenta, określa wewnętrzna procedura.

§ 33

Jeżeli na skutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń lub ze względów epidemiologicznych, pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez Oddział przyjęty, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej, Oddział kieruje pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem.

§ 34

1. W przypadku przyjęcia do Szpitala małoletniego pacjenta bez zgody uprawnionego podmiotu, ubezwłasnowolnionego lub nieprzytomnego, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem zawiadamia o tym fakcie osobę bliską, w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia, przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego lub w razie jego śmierci, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, niezwłocznie zawiadamia o tym osobę lub instytucję wskazaną przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego.

§ 35

Tożsamość pacjentów przyjmowanych do Szpitala jest ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

§ 36

Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym - w przypadku braku możliwości przekazania ich osobie uprawnionej, umieszczane są w depozycie rzeczy wartościowych.

§ 37

1. W poszczególnych salach Szpitala przebywają chorzy tej samej płci, nie dotyczy to dzieci do lat siedmiu.
2. W salach o wzmożonym nadzorze medycznym, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, mogą przebywać kobiety i mężczyźni, przy zapewnieniu im intymności.
3. Zasada zachowania intymności dotyczy wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie.

§ 38

W porze przeznaczonej na posiłki pacjentów, nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi taka konieczność.

§ 39

1. Zakażenia szpitalne oraz zakażenia szczepami drobnoustrojów wielolekoopornych są zgłaszane na bieżąco do Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Podstawą zgłoszenia zakażenia szpitalnego są uzyskane wyniki badań mikrobiologicznych oraz stan kliniczny pacjenta.
2. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych wydaje zalecenia dotyczące zasad postępowania w przypadku wystąpienia zakażenia szpitalnego, w porozumieniu z kliniką/oddziałem.
3. Szczegółowe wytyczne postępowania w przypadku wystąpienia zakażenia szpitalnego oraz inne dotyczące stanu sanitarno-higienicznego Oddziału, określają odrębne procedury epidemiologiczne.

§ 40

1. Pacjent może być przekazany do innej kliniki/oddziału, po uzgodnieniu z jej kierownikiem lub lekarzem dyżurnym.
2. Lekarz przekazujący pacjenta do innej kliniki/oddziału wpisuje odpowiednią adnotację w historii choroby. Lekarz, który podjął decyzję o przeniesieniu pacjenta określa warunki transportu.

§ 41

1. Pacjent może być przekazany do innego podmiotu leczniczego po uzgodnieniu przeniesienia z kierownikiem lub lekarzem dyżurnym tego podmiotu. Procedura uzgadniania miejsca leczenia i sposobu przekazywania pacjenta należy do zakresu obowiązków lekarza prowadzącego.
2. Lekarz prowadzący leczenie lub lekarz dyżurny przekazujący pacjenta do innego podmiotu leczniczego dokonuje adnotacji w historii choroby do jakiej placówki pacjent został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie. Lekarz, który podjął decyzję o przeniesieniu pacjenta określa warunki transportu.

3. Zakończoną historię choroby przekazuje się do Działu Statystyki i Archiwizacji Dokumentacji Medycznej.

§ 42

Jeżeli przedstawiciel ustawowy nie odbiera w wyznaczonym terminie małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, Oddział zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

§ 43

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze Szpitala ponosi koszty pobytu w Oddziale, począwszy od tego momentu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, określonych w odrębnych przepisach. Decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor Oddziału lub Zastępca Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa na wniosek kierownika kliniki/oddziału.

3. Specjalistyczna opieka ambulatoryjna w Oddziale

§ 44

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są przez lekarzy specjalistów w Poradniach wchodzących w skład Zespołu Poradni Specjalistycznych
2. W Izbie Przyjęć i Rejestracji Pacjentów, w miejscu ogólnie dostępnym, umieszczone są informacje o:
 - 1) ogólnych zasadach udzielania świadczeń,
 - 2) sposobie rejestracji,
 - 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów, z podaniem ich nazwisk.

§ 45

1. Lekarze przyjmujący w Poradni Specjalistycznej są zobowiązani do konsultowania pacjentów ambulatoryjnych oraz hospitalizowanych w Oddziale, zgodnie ze swoją specjalnością.
2. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem osób hospitalizowanych w Oddziale, które zgłaszają się na kontrole bez skierowania.
3. Skierowanie nie jest wymagane również od osób chorych na gruźlicę oraz od osób, które na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są do świadczeń opieki zdrowotnej bez skierowania.

§ 46

1. Rejestracja pacjentów może być dokonywana osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego oraz jest możliwa z zastosowaniem internetowego modułu rejestracyjnego.
2. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń.
3. Pacjent zgłaszający się do Poradni Specjalistycznej powinien posiadać:
 - 1) skierowanie,

- 2) dowód osobisty lub inny dokument, w którym znajduje się nr PESEL pacjenta,
- 3) dokumentację z dotychczasowego leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego.

§ 47

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach, lekarz przyjmujący w Poradni Specjalistycznej wydaje skierowanie:
 - 1) na badania diagnostyczne,
 - 2) do leczenia szpitalnego w Oddziale,
 - 3) do leczenia w innym podmiocie leczniczym.
2. Świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów hospitalizowanych poza Oddziałem, udzielane są na koszt kierującego na konsultację. Zobowiązanie do pokrycia kosztów świadczenia zdrowotnego musi być zawarte w skierowaniu pacjenta.

Rozdział IX

Warunki współdziałania w Oddziale

§ 48

1. Warunki współdziałania jednostek lub komórek organizacyjnych Oddziału w zakresie zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym polegają w szczególności na:
 - 1) wzajemnej współpracy w celu zapewnienia sprawnego i kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) współpracy z zakładami i pracowniami Oddziału, które stanowią zaplecze diagnostyczne dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych
 - 3) konsultacjach lekarzy danej specjalności w oddziałach o innym profilu,
 - 4) przenoszeniu pacjentów pomiędzy oddziałami, o ile jest to uzasadnione tokiem leczenia,
 - 5) współpracy pomiędzy poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w przypadku zdarzeń masowych i innych zagrożeń bezpieczeństwa pacjenta, w oparciu o obowiązujące procedury w tym zakresie.

§ 49

1. 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 polegają w szczególności na:
 - 1) współpracy z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, na podstawie zawartych umów bądź wystawionych zleceń wykonania usługi,
 - 2) stosowaniu wytycznych i zaleceń organów administracji państwowej dotyczących zasad postępowania w przedmiocie działalności Oddziału.
2. Oddział może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne innemu podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.
3. W przypadku braku możliwości prowadzenia bądź kontynuowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego w Oddziale, celem zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz ciągłości i skuteczności postępowania, Oddział współdziała z innymi podmiotami leczniczymi.
4. Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi są uregulowane przepisami prawa oraz umowami zawartymi z tymi podmiotami.

5. Wykonywanie badań, konsultacji lub zabiegów poza Oddziałem wymaga uprzednio uzyskania zgody Dyrektora Oddziału lub Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa, z wyjątkiem nagłych przypadków.

Rozdział X

Prawa i obowiązki pacjenta Oddziału

§ 50

1. W Oddziale przestrzegane są prawa pacjenta, określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w innych aktach prawnych, w tym szczególnie przestrzeganie praw dziecka. Wyciągi z praw pacjenta i dziecka są udostępnione do publicznej wiadomości w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Prawa pacjenta umieszczone są w widocznym miejscu na tablicach informacyjnych w Izbie Przyjęć i Rejestracji Pacjentów, klinikach, oddziałach, zakładach oraz w poradniach.
3. Pacjent przebywający w Oddziale ma prawo w szczególności do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń w Oddziale - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury, ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
 - 2) informacji o swoim stanie zdrowia,
 - 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiednich informacji,
 - 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) umierania w spokoju i godności,
 - 6) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,
 - 7) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
 - 8) odmowy do kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 3 pkt 7,
 - 9) opieki duszpasterskiej,
 - 10) przechowywania rzeczy w depozycie,
 - 11) złożenia skargi w przypadku naruszenia jego praw.
4. Pacjent ponosi koszty realizacji uprawnień wymienionych w ust. 3 pkt 6 i 7, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez Oddział, w wysokości rekompensującej rzeczywiste koszty. Informacja o wysokości odpłat i sposobie jej ustalania jest jawna i wywieszona na tablicach ogłoszeń Oddziału.
5. W przypadkach zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Oddziale, Dyrektor Oddziału lub lekarz przez Niego upoważniony może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone w ust. 3 pkt 6.

§ 51

1. Pacjent ma prawo złożyć skargę lub wniosek do Dyrektora Oddziału, Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa lub kierownika kliniki lub oddziału, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego, pielęgniarki oddziałowej.
2. W Izbie Przyjęć i Rejestracji Pacjentów, klinikach/oddziałach oraz w Zespole Poradni Specjalistycznych znajduje się Książka skarg i wniosków. Książka jest dostępna dla osób zainteresowanych złożeniem skargi lub wniosku.
3. Szczegółowy tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów, określa odrębna procedura.
4. W Izbie Przyjęć i Rejestracji Pacjentów, klinikach/oddziałach oraz w rejestracji do Zespołu Poradni Specjalistycznych w widocznym miejscu, znajduje się informacja dla pacjentów o możliwości złożenia skargi lub wniosku osobiście, ze wskazaniem osób je przyjmujących oraz informacja o możliwości złożenia skargi lub wniosku do Książki skarg i wniosków.

§ 52

1. Pacjenci przebywający w klinikach/oddziałach mają prawo do odwiedzin codziennie. Zaleca się, aby odwiedziny pacjentów odbywały się od godz. 15⁰⁰ - 20⁰⁰.
2. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii odwiedziny odbywają się wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza zabezpieczającego prace tego Oddziału.
3. Odwiedziny pacjentów powinny odbywać się w sposób niezakłócający normalnej pracy klinik/oddziałów oraz nie mogą naruszać praw innych pacjentów.

§ 53

1. Pacjent przyjęty do Oddziału nie może bez zgody lekarza opuszczać jego terenu chyba, że jest to konieczne ze względów leczniczych.
2. Pacjent wraz z opiekunem może opuścić klinikę/oddział (jeżeli nie ma przeciwwskazań zdrowotnych) i przebywać na terenie Oddziału dopiero po zgłoszeniu pielęgniarce dyżurującej. Za szkody na zdrowiu i mieniu powstałe w czasie pobytu pacjenta poza kliniką/oddziałem i terenem Oddziału odpowiedzialność ponosi rodzic/przedstawiciel ustawowy/opiekun.
3. Pacjent zobowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i personelu pielęgniarskiego oraz przestrzegania regulaminów obowiązujących w Oddziale.
4. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżko bez zgody pielęgniarki oddziałowej,
 - 2) siadać na łóżkach innych chorych,
 - 3) kłaść się na łóżku w odzieży i obuwiu,
 - 4) zakłócać nocnego odpoczynku innym pacjentom.

§ 54

1. Pacjent ma obowiązek w szczególności:

- 1) poddawania się badaniom mającym na celu wykrywanie zakażeń i chorób zakaźnych, w tym również poddawania się postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,
 - 2) poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym,
 - 3) poddawania się obowiązkowemu leczeniu, obowiązkowej hospitalizacji, izolacji i nadzorowi epidemiologicznemu, zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - 4) udzielania wyjaśnień istotnych dla zapobiegania chorobom zakaźnym.
2. W przypadku osoby małoletniej lub nieposiadającej zdolności do czynności prawnych, odpowiedzialność za wypełnienie tych obowiązków spoczywa na osobie, która sprawuje nad nią prawną lub faktyczną opiekę.
3. Pacjent ma prawo do uzyskania rzetelnej informacji dotyczącej przyczyn zastosowania obowiązkowej hospitalizacji i izolacji, jej rodzaju, przewidywanego czasu trwania oraz możliwość odwołania się od decyzji lekarza do sądu.

§ 55

1. Pacjentom/opiekunom oraz osobom odwiedzającym zabrania się:

- 1) wchodzenia na teren Szpitala w stanie nietrzeźwym, wnoszenia i spożywania alkoholu, palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych, przyjmowania leków odurzających,
- 2) spania wspólnie z dzieckiem w jednym łóżku,
- 3) używania urządzeń elektrycznych (grzałek, czajników, żelazek, maszynek elektrycznych, lokówek itp.),
- 4) podawania pacjentom własnych leków bez uzgodnienia z lekarzem w klinice/oddziale,
- 5) przechowywania produktów żywnościowych w salach,
- 6) przywożenia posiłków i dokarmiania dzieci własnymi produktami bez zgody personelu medycznego,
- 7) zajmowania podczas posiłków w jadalni miejsc przeznaczonych dla pacjentów,
- 8) sadzania dzieci na parapetach okiennych,
- 9) przebywania z dziećmi w sali innej niż przydzielona,
- 10) manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,
- 11) zakłócania ciszy nocnej,
- 12) korzystania ze świetlicy w czasie ciszy nocnej,
- 13) niszczenia mienia Oddziału,
- 14) gromadzenia śmieci i odpadów w salach.

Rozdział XI

Postępowanie w razie śmierci pacjenta w Oddziale

§ 56

1. W razie śmierci pacjenta hospitalizowanego w Oddziale, pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta lekarza leczącego lub dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę, numer statystyczny przyczyny śmierci, informację o wykonaniu lub odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji oraz wystawia kartę zgonu.
3. Po stwierdzeniu zgonu, lekarz niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta wskazaną za życia przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego.
4. Kartę zgonu wydaje się osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok.
5. Pielęgniarka odnotowuje dzień i godzinę śmierci pacjenta w raporcie pielęgniarskim oraz w karcie indywidualnej pielęgnacji.
6. Lekarz prowadzący leczenie lub dyżurny, odsyła do Działu Statystyki i Archiwizacji Dokumentacji Medycznej zakończoną historię choroby zmarłego oraz kartę statystyczną.

§ 57

1. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka:
 - 1) wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni,
 - 2) usuwa ozdoby i je zabezpiecza oraz sporządza spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego,
 - 3) zakłada na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z kartą przewożone są do chłodni.
2. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności umożliwiających oznaczenie tożsamości.

§ 58

1. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do najbliższej chłodni, nie wcześniej, niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu zapisanego w dokumentacji medycznej. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie do tego przeznaczonym pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
2. Transport zwłok, z zachowaniem szacunku należnemu zmarłemu, przeprowadzany jest przez pracowników zakładu pogrzebowego, z którym Oddział zawarł stosowną umowę.

§ 59

1. Zwłoki osoby zmarłej w Oddziale mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Oddziału, a także w innych przypadkach wskazanych w ustawie o działalności leczniczej.
2. Zastępca Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego inny lekarz, na wniosek właściwego kierownika kliniki/oddziału lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia, z wyłączeniem przypadków, gdy przeprowadzenia sekcji zwłok wymagają obowiązujące przepisy.
4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3, sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza do historii choroby sprzeciw osoby zmarłej w Oddziale lub jej przedstawiciela ustawowego.

Rozdział XII

Oplaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w Oddziale

§ 60

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz udzielenie informacji zakładom ubezpieczeń o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osoby na rzecz, której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia Oddział pobiera opłatę w wysokości określonej w Załączniku nr 4a do Regulaminu.
2. Opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej nie pobiera się:
 - a) od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - b) od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
 - c) od Agencji Badań Medycznych,
 - d) w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych,
 - e) w związku z postępowaniem prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych,
 - f) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 1.
3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 uprawniony podmiot uiszcza na podstawie faktury lub paragonu fiskalnego wystawionego przez Dział Księgowości Finansowej w Kasie Oddziału lub przelewem na rachunek bankowy Oddziału.

Rozdział XIII

Oplaty za udzielenie świadczenia zdrowotnego w Oddziale

§ 61

Za wykonanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia szpitalnego (hospitalizacja), Oddział pobiera opłatę zgodnie z obowiązującymi w danym roku katalogami grup JGP, katalogami świadczeń do sumowania oraz katalogami świadczeń odrębnych na zasadach określonych w umowie pomiędzy Oddziałem, a Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 62

1. Od pacjenta, który nie posiada prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, sekretarka medyczna Izby Przyjęć i Rejestracji Pacjentów odbiera *Oświadczenie*, którego wzór określono w odrębnym zarządzeniu oraz pobiera zaliczkę w wysokości 300,00 złotych przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
2. Pacjent nieposiadający prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych winien przed przyjęciem do Szpitala wpłacić zaliczkę w wysokości 3 500,00 złotych na poczet kosztów leczenia.
3. Rozliczenie rzeczywistych kosztów leczenia (z uwzględnieniem wpłaconej zaliczki), następuje po zakończeniu udzielania świadczenia zdrowotnego.
4. Opłatę za świadczenia zdrowotne udzielone w Szpitalu wnosi się na rachunek bankowy lub w kasie Oddziału, na podstawie faktury VAT wystawionej przez Dział Księgowości Finansowej, w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury.
5. Dział Współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie informacji przekazanych przez lekarza prowadzącego, przygotowuje zestawienie określające wartość udzielonych świadczeń zdrowotnych i przekazuje do Działu Księgowości Finansowej, w celu wystawienia faktury VAT pacjentom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń.
6. Zobowiązuje się lekarzy prowadzących do przekazywania do Działu Współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia informacji o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, zgodnie z klasyfikacją Jednorodnych Grup Pacjentów, pacjentom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych wraz z datą wypisu pacjenta.

§ 63

1. Świadczenia ambulatoryjne, w tym w zakresie diagnostyki laboratoryjnej pacjentom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń, udzielane są wyłącznie na podstawie skierowania z Podmiotu posiadającego umowę z Oddziałem.
2. Świadczenia ambulatoryjne, w tym w zakresie diagnostyki laboratoryjnej pacjentom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń, mogą być udzielane bez skierowania od lekarza, po zapłaceniu ceny świadczenia w kasie Oddziału.
3. Świadczenia ambulatoryjne w zakresie radiologii i testów skórnych alergicznych pacjentom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń, udziela się wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza oraz po zapłaceniu ceny świadczenia w kasie Oddziału.

§ 64

Za wykonanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych Oddział pobiera opłatę w wysokości określonej w „*Cennik wysokości opłat za udzielone świadczenia zdrowotne i usługi medyczne oraz sterylizacyjne wykonywane w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Oddziału Terenowego*”, który stanowi Załącznik nr 5a do Regulaminu.

Rozdział XIV

Inne postanowienia Regulaminu w Oddziale

§ 65

1. W zakresie obiegu dokumentów w Oddziale obowiązują przepisy zawarte w Instrukcji Kancelaryjnej oraz w Instrukcji obiegu dokumentów, natomiast w zakresie innych dziedzin gospodarki - obowiązujące instrukcje szczegółowe, wprowadzone zarządzeniami Dyrektora Oddziału.
2. W zakresie zasad zapewnienia porządku wewnętrznego w Oddziale, wszystkich pracowników obowiązują przepisy obowiązującego Regulaminu pracy, określającego również szczegółowe zasady dotyczące praw i obowiązków pracowników oraz wewnętrzne procedury.

§ 66

1. Dokumenty o podstawowym znaczeniu dla działalności Oddziału podpisuje jednoosobowo Dyrektor Oddziału, a w przypadku Jego nieobecności w zastępstwie pod swoją pieczęcią wyznaczeni Zastępcy.
2. Przez dokumenty o podstawowym znaczeniu dla działalności Oddziału rozumie się:
 - 1) zarządzenia, decyzje, procedury, polecenia służbowe, pisma okólne i komunikaty,
 - 2) wszelkie pisma i inne dokumenty dotyczące planów perspektywicznych, wieloletnich,
 - 3) sprawozdań rocznych, kwartalnych i miesięcznych,
 - 4) dokumenty dotyczące spraw osobowych (umowy o pracę, rozwiązania umowy o pracę, przeszerbowania, przeniesienia służbowego pracownika, sankcji służbowych zastosowanych w stosunku do pracownika, opinii),
 - 5) dokumenty dotyczące struktury organizacyjnej Oddziału,
 - 6) pisma adresowane do organów administracji państwowej, samorządu terytorialnego, instytucji związkowych oraz prasy, radia i telewizji,
 - 7) pisma dotyczące wyjazdów za granicę i zaproszenia z zagranicy pracowników naukowych i innych,
 - 8) zatwierdzenia harmonogramów i kosztorysów prac naukowych,
 - 9) przyznawania nagród,
 - 10) przydziału pomieszczeń w budynkach Oddziału,
 - 11) pisma mające charakter poufny i tajny,
 - 12) inne pisma, sprawozdania, informacje zastrzeżone przez Dyrektora Oddziału do Jego podpisu,

- 13) odpowiedzi na skargi i wnioski pracowników, instytucji oraz osób fizycznych z zewnątrz.

§ 67

Pisma zastrzeżone do podpisu przez Dyrektora Oddziału, powinny być przed przedłożeniem ich do podpisu parafowane na ostatniej stronie kopii przez podmiotowo właściwego Zastępcę Dyrektora Oddziału, kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej lub pracownika sporządzającego pismo podległej bezpośrednio Dyrektorowi Oddziału.

§ 68

1. Zastępcy Dyrektora Oddziału, Główny Księgowy podpisują korespondencję pod swoimi pieczętami w zakresie uprawnień i kompetencji udzielonych Im przez Dyrektora Oddziału, z zastrzeżeniem przepisów zawartych w § 69.
2. Przepisy szczególne określają, w których przypadkach w stosunkach cywilnoprawnych oraz rozliczeniach finansowych wymagane są dwa podpisy upoważnionych osób.
3. Uprawnienia Głównego Księgowego do podpisywania określonych dokumentów, ustalają odrębne przepisy szczególne.
4. Wszelkie umowy, pisma i inne dokumenty o charakterze zobowiązaniowym, powodującym skutki finansowe (z wyjątkiem umów o pracę), przed ich podpisaniem przez osoby upoważnione, wymagają parafowania przez właściwego Zastępcę Dyrektora Oddziału i Radcę Prawnego.
5. Wszelkie pisma, niewymienione wyżej, powinny być także parafowane przez kierownika właściwej jednostki lub komórki organizacyjnej oraz przez bezpośredniego pracownika załatwianej sprawy.

§ 69


Zezwolenie na udostępnienie danych liczbowych, informacji i innych materiałów służbowych na zewnątrz Oddziału udziela Dyrektor Oddziału, a w razie Jego nieobecności Zastępcy Dyrektora Oddziału, każdy w zakresie swoich kompetencji w pionie organizacyjnym.

Spis załączników:

Załącznik nr 1a Schemat organizacyjny Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdroju

Załącznik nr 4a Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju

Załącznik nr 5a Cennik wysokości opłat za udzielone świadczenia zdrowotne i usługi medyczne oraz sterylizacyjne wykonywane w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Oddziału Terenowego.

DYREKTOR
Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc

dr hab. n. med. Stefan Wesołowski