

Zmieniony
Zarządzeniem Dyrektora
USOR w Zakopanem nr 10/2015
z dnia 31 sierpnia 2015 roku.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem

Spis treści:

I.	Postanowienia ogólne.	strona 3
II.	Struktura organizacyjna.	strona 5
III.	Zasady kierowania Szpitalem.	strona 6
IV.	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.	strona 9
V.	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.	strona 23
VI.	Postępowanie w razie śmierci pacjenta.	strona 26
VII.	Komitety i zespoły problemowe.	strona 26
VIII.	Wysokość opłat pobieranych przez Szpital.	strona 26
IX.	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	strona 27
X.	Prawa i obowiązki pacjenta.	strona 27
XI.	Skargi i wnioski.	strona 27
XII.	Postanowienia końcowe.	strona 27

I. Postanowienia ogólne.

§1

Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem, zwany dalej Szpitalem działa w oparciu o:

1. ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 ze zm.), zwaną dalej Ustawą,
2. ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2008r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.),
3. ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz. U. z 2009r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.),
4. ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 ze zm.),
5. ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.),
6. statut USOR w Zakopanem,
7. inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§2

1. Regulamin Organizacyjny Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem, zwany dalej Regulaminem określa:
 - 1) cele i zadania Szpitala, rodzaj działalności leczniczej oraz miejsce, zakres i przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także zasady postępowania z dokumentacją medyczną;
 - 2) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz sposób ich współdziałania;
 - 3) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 4) wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej;
 - 5) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 6) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny;
 - 7) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych;
 - 8) prawa i obowiązki pacjenta;
 - 9) zasady składania skarg i wniosków.
2. Regulamin ustala Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem.

§3

1. Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem, zwany dalej Szpitalem jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Szpital wykonuje określone rodzaje działalności leczniczej w następujących przedsiębiorstwach:
 - 1) *Kliniczny Szpital Ortopedyczny i Rehabilitacyjny w Zakopanem*, w którym wykonywane są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
 - 2) *Kliniczna Przychodnia Ortopedyczna i Rehabilitacyjna w Zakopanem*, w którym wykonywane są specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym, a także badania diagnostyczne.

§4

1. Szpital posiada osobowość prawną.
2. Szpital posiada identyfikator w systemie Regon 000296377, numer identyfikacji podatkowej NIP 736-145-99-82, oraz wpis do rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego (W-12) pod numerem 0000018584.

3. Podmiotem tworzącym Szpital jest Uniwersytet Jagielloński w Krakowie (zwany dalej Uczelnią).

§5

Siedzibą Szpitala jest Zakopane.

§6

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Szpital oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa oraz Statut Szpitala.

§7

Celami działania Szpitala są:

1. Udzielanie wszelkich świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych Uczelni z racji działania Katedry i Kliniki Ortopedii CMUJ, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Przygotowywanie osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny.

§8

Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:

1. stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
2. świadczenia zdrowotne realizowane w oddziale dziennym,
3. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
4. diagnostyczne świadczenia zdrowotne.

§9

1. Do zadań Szpitala należy:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale dziennym,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
 - 5) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - 6) prowadzenie działalności naukowo – badawczej oraz dydaktycznej,
 - 7) prowadzenie działalności szkoleniowej,
 - 8) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
 - 9) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i ppoż.,
 - 10) realizowanie zadań związanych z obronnością kraju,
 - 11) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
2. Szpital może także wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:
 - 1) usług zdrowotnych i diagnostycznych,
 - 2) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
 - 3) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
 - 4) sterylizacji sprzętu,
 - 5) usług gastronomicznych,
 - 6) usług kserograficznych.

§10

Postępowanie kancelaryjne w Szpitalu, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa Instrukcja Obiegu Dokumentów w Szpitalu ustalona przez Dyrektora.

§11

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Szpitalu.

II. Struktura organizacyjna.

§12

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
 - 1) komórki organizacyjne działalności medycznej,
 - 2) komórki organizacyjne działalności niemedyceynej,
 - 3) sekcje i samodzielne stanowiska pracy,
 - 4) komitety i zespoły problemowe.
2. W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej zalicza się:
 - 1) Kliniczny Oddział Ortopedyczny,
 - 2) Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
 - 3) Kliniczny Oddział Rehabilitacyjny,
 - 4) Kliniczny Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 - 5) Dział Rehabilitacji,
 - 6) Poradnia Ortopedyczna,
 - 7) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 8) Blok Operacyjny,
 - 9) Izba Przyjęć,
 - 10) Apteka,
 - 11) Pracownia RTG,
 - 12) Pracownia Analityki Medycznej,
 - 13) Pracownia USG, Densytometrii i Elektrofizjologii Narządu Ruchu.
3. Komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a z zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
4. W skład komórek organizacyjnych działalności niemedyceynej zalicza się:
 - 1) Pion Administracyjny,
 - 2) Pion Finansowy.
5. Sekcje i samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Sekcja Informatyki,
 - 2) Sekcja Kadr i Rachuby,
 - 3) Sekcja Organizacyjna,
 - 4) SSP ds. Aparatury Medycznej,
 - 5) Inspektor BHP i PPOŻ.,
 - 6) SSP ds. Obronności,
 - 7) Kapelan.
6. Komórki organizacyjne działalności niemedyceynej Pionu Administracyjnego podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych, zaś Pionu Finansowego – Głównemu Księgowemu.
7. Sekcje i samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi. Sekcje i samodzielne stanowiska pracy świadczą pracę na rzecz wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.
8. Dyrektor może, w drodze zarządzenia powoływać zespoły zadaniowe, komisje, komitety do realizacji określonych celów.
9. Dyrektor może, w drodze zarządzenia tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.
10. Szczegółową strukturę organizacyjną tworzy załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

III. Zasady kierowania Szpitalem.

§13

1. Dyrektor kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje Szpital na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.
5. Podczas nieobecności Dyrektora Szpitalem kierują jego Zastępcy, lub osoba przez niego upoważniona.

§14

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący – Uniwersytet Jagielloński,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
 - 1) zarządzenia,
 - 2) decyzje,
 - 3) instrukcje,
 - 4) procedury.
3. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
4. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
5. Dyrektor zawiera umowy cywilno-prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
6. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
7. Dyrektor wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Szpitalu.
8. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika Szpitala,
 - 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 3) zmiany struktury zatrudnienia,
 - 4) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
 - 5) współdziałania z organem założycielskim oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 6) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - 7) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
 - 8) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowanie przepisów prawa.
9. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w pkt. 8 na czas swojej nieobecności.

§15

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych.

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.
2. W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
 - 1) kierowanie pracą podległych komórek,
 - 2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,

- 3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - 4) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - 5) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - 6) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - 7) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i ppoż.,
 - 8) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - 9) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - 10) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 11) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - 12) ocenianie pracowników,
 - 13) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.
3. Uprawnienia kierowników/ordynatorów komórek organizacyjnych:
- 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
 - 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
 - 4) autonomiczne decydowanie o sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
 - 5) autonomiczne decydowanie o organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 6) autonomiczne decydowanie o podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
 - 7) autonomiczne decydowanie o wyznaczeniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
4. Odpowiedzialność kierowników/ordynatorów komórek organizacyjnych za:
- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
 - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
 - 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Szpitala,
 - 4) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące, zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
 - 5) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - 6) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
 - 7) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji,
 - 8) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 9) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Szpitala.

§16

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników.

1. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:

- 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami interesami Szpitala,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Szpitalu,
 - 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i ppoż.,
 - 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Szpitala, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 7) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.
2. Uprawnienia pracowników wykonawczych obejmują w szczególności:
 - 1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 3) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
 - 4) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
 - 5) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 6) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
 3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
 - 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Szpitalu.

§17

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) Dyrektora z jego Zastępcami i z kierownikami komórek organizacyjnych,
 - 2) Dyrektora, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z personelem medycznym,
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki z personelem pielęgniarskim.
3. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.

IV. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

§18

1. Obszarem medycznym Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Sekretariat Medyczny działa na potrzeby komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada przed Dyrektorem za stan i jakość opieki leczniczej Szpitala.
4. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 - 1) organizowanie świadczeń zdrowotnych Szpitala w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
 - 2) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) bieżąca analiza wykonania kontraktu Szpitala z NFZ,
 - 4) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
 - 5) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowanie nadzoru nad pracą tego personelu,
 - 6) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych, instrukcji postępowania,
 - 7) zatwierdzanie harmonogramów dyżurów,
 - 8) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
 - 9) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 10) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
 - 11) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 12) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
 - 13) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcania personelu medycznego,
 - 14) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków w zakresie spraw osobowych pracowników medycznych,
 - 15) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Szpitala,
 - 16) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora wiążących się bezpośrednio z jego zakresem działalności, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§19

1. Stanowisko Naczelnej Pielęgniarki podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) nadzór nad jakością i organizacją pracy podległego personelu pielęgniarek i salowych, oraz przestrzeganie przez podległy personel obowiązujących regulaminów,
 - 2) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki w opiece nad pacjentem,
 - 3) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
 - 4) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,

- 5) opracowywanie i wdrażanie standardów pielęgnowania oraz proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
 - 6) organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego,
 - 7) ustalanie planu szkoleń personelu pielęgniarskiego oraz planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
 - 8) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel,
 - 9) prowadzenie i kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu,
 - 10) wyznaczanie jednej z pielęgniarek oddziałowych do jej zastępowania w przypadku jej nieobecności,
 - 11) współpraca z kierownictwem Szpitala oraz z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 12) stosowanie się do zarządzeń Dyrektora w sprawach związanych z zakresem jej obowiązków, a nie objętych niniejszym Regulaminem.
3. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
 4. Pielęgniarka Epidemiologiczna odpowiada za:
 - 1) organizację i funkcjonowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) opracowywanie i aktualizację procedur i instrukcji sanitarno – epidemiologicznych,
 - 3) nadzór nad ich przestrzeganiem procedur i instrukcji sanitarno – epidemiologicznych,
 - 4) przeprowadzanie wewnętrznych kontroli sanitarno – epidemiologicznych,
 - 5) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§20

1. Kliniczne Oddziały Szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.
2. Do zadań Klinicznych Oddziałów Szpitalnych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w nagłych przypadkach,
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych klinicznych oddziałów szpitalnych oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez Specjalistyczną Poradnię Ortopedyczną Szpitala i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
 - 3) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych, w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
 - 5) zapewnienie profesjonalnej, holistycznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
 - 6) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków zgodnych z profilem leczenia i artykułów sanitarnych,
 - 7) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 8) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
 - 9) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
 - 10) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doksztalcania pracowników medycznych,
 - 11) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 12) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
 - 13) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
 - 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§21

1. Lekarz Dyżurny podlega w zakresie wykonywania swoich czynności - ordynatorowi.

2. Plan dyżurów ustala ordynator oddziału, który zatwierdza Dyrektor Szpitala.
3. Lekarz Dyżurny jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na Oddziale, a w szczególności:
 - 1) pełnić dyżury w dni robocze od godz. 15⁰⁵ do 7³⁰ dnia następnego, a w niedziele i święta od godz. 7³⁰ do 7³⁰ dnia następnego,
 - 2) przekazywać informację z odbytego dyżuru ordynatorowi oddziału i napisać raport z tego dyżuru,
 - 3) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania - wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
 - 4) wykonywać obchody lekarskie w godzinach popołudniowych i wieczorowych, a w dni wolne od pracy i świąteczne także rano,
 - 5) przebywać na Oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny Oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
 - 6) na prośbę lekarza dyżurnego innego Oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania w przypadkach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia chorego i stanu zagrożenia życia,
 - 7) prowadzić zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej - postępowanie lecznicze u chorych na oddziale pozostawionym jego pieczy,
 - 8) uczestniczyć i wykonywać samodzielnie, jeżeli jest w tej mierze upoważniony przez ordynatora - wynikające z postawionych wskazań, zabiegi u chorych przyjętych do szpitala w czasie dyżuru,
 - 9) prowadzić dokładną i systematyczną dokumentację wszystkich chorych przebywających na oddziale,
 - 10) nadzorować prace personelu średniego i niższego oddziału,
 - 11) dopilnować zaopatrzenia oddziału w leki i aparaturę na czas dyżuru,
 - 12) udawać się bezzwłocznie na wezwanie personelu pielęgniarskiego do chorych wymagających pomocy,
 - 13) zawiadomić izbę chorych o wypadku zgonu chorego na oddziale,
 - 14) udzielić w miarę posiadanych danych - informacji o stanie zdrowia, po które zwracają się członkowie rodziny, bądź opiekunowie chorych,
 - 15) w razie konieczności wezwania na konsultację lekarza specjalisty zatrudnionego w innym podmiocie leczniczym, należy uprzednio uzyskać zgodę ordynatora oddziału i dyrektora szpitala, bądź jego zastępcy,
 - 16) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
 - 17) wykonywać inne czynności wiążące się z jego pracą w trakcie pełnienia dyżuru, zlecone przez ordynatora oddziału i Dyrektora Szpitala, a nie objęte niniejszym Regulaminem.

§22

1. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Naczelnaj Pielęgniarce, a funkcjonalnie Ordynatorowi Oddziału.
2. Pielęgniarka Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej na Oddziale.
3. Pielęgniarka Oddziałowa wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Pielęgniarek i Salowych.
4. W czasie jej nieobecności za prawidłową pracę pielęgniarek na Oddziale odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka, która przejmuje jej zakres obowiązków.
5. Pielęgniarki zatrudnione na Oddziale podlegają służbowo Pielęgniarce Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
6. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek odpowiada wyznaczona w rozkładzie pracy Oddziału Pielęgniarka Dyżurna.
7. Współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
8. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§23

1. Specjalistyczna Poradnia Ortopedyczna, zwana dalej Poradnią to komórka organizacyjna działalności medycznej Szpitala udzielająca specjalistycznych, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
2. Poradnia prowadzi gabinety.
3. W ramach Poradni funkcjonuje Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy, w którym wykonywane są procedury zabiegowe pacjentom ambulatoryjnym. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy prowadzi rejestr wykonywanych zabiegów.
4. W zależności od potrzeb oraz możliwości kadrowych, techniczno ekonomicznych i zewnętrznych w Poradni uruchamiane są gabinety z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, rehabilitacji medycznej, fizjoterapii.
2. Do zadań Poradni należy w szczególności:
 - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych,
 - 2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 4) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
 - 5) współdziałanie w prowadzeniu kompleksowej rehabilitacji z innymi komórkami Szpitala,
 - 6) kwalifikowanie na leczenie stacjonarne chorych uprzednio leczonych w szpitalu jak również chorych kierowanych przez inne podmioty lecznicze,
 - 7) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy Regulamin, regulaminy poszczególnych komórek organizacyjnych oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§24

1. Kliniczny Oddział Ortopedyczny jest podstawową komórką organizacyjną Szpitala, jego wielkość i organizację określa Dyrektor Szpitala.
2. Pracą Oddziału kieruje Ordynator – specjalista II stopnia z zakresu Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który jest odpowiedzialny za całą działalność Oddziału pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Do zadań Klinicznego Oddziału Ortopedycznego należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostnow stawowego,
 - 2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osób po przebyciu leczenia na Oddziale, w ścisłym współdziałaniu z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 3) świadczenie usług konsultacyjnych na rzecz innych Oddziałów Szpitala,
 - 4) Ordynator kieruje pracą Oddziału przy pomocy Lekarzy Asystentów i Pielęgniarki Oddziałowej,
 - 5) zapewnienie pacjentom właściwego całodobowego pielęgowania, wyżywienia, w tym dietetycznego, warunków odpoczynku i odpowiednich standardów sanitarno – higienicznych,
 - 6) zapewnienie możliwości odwiedzin chorego zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Dyrektora Szpitala,
 - 7) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§25

1. Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Pracą Oddziału kieruje Ordynator – specjalista II stopnia z zakresu Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który jest odpowiedzialny za całą działalność Oddziału pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Do zadań Klinicznego Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i współudział w postępowaniu resuscytacyjnym na terenie Szpitala,
 - 2) zabezpieczenie postępowania terapeutycznego chorych w stanie zagrożenia życia,
 - 3) współudział w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych,
 - 4) przeprowadzanie znieczuleń pacjentów do zabiegów operacyjnych,
 - 5) Ordynator kieruje pracą Oddziału przy pomocy Lekarzy Asystentów i Pielęgniarki Oddziałowej,
 - 6) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) współudział w nadzorze pooperacyjnym na oddziałach zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na Oddziale,
 - 8) konsultowanie pacjentów w oddziałach Szpitala i kwalifikowanie ich do leczenia na oddziale,
 - 9) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§26

1. Kliniczny Oddział Rehabilitacyjny jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracą Oddziału kieruje Ordynator – specjalista II stopnia z zakresu Rehabilitacji Medycznej lub Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, który jest odpowiedzialny za całą działalność Oddziału pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Do zadań Klinicznego Oddziału Rehabilitacyjnego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - 2) Oddział wykonuje swoje zadania poprzez lekarzy asystentów, specjalistów, magistrów i techników fizjoterapii,
 - 3) Ordynator kieruje pracą Oddziału przy pomocy Lekarzy Asystentów i Pielęgniarki Oddziałowej,
 - 4) zapewnienie pacjentom zabiegów z zakresu fizykoterapii, ćwiczeń czynnych, biernych, wspomaganych oraz innych metod terapeutycznych,
 - 5) świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów innych Oddziałów Szpitala,
 - 6) zapewnienie pacjentom właściwego całodobowego pielęgnowania, żywienia, w tym dietetycznego, warunków odpoczynku i odpowiednich standardów sanitarno – higienicznych,
 - 7) zapewnienie możliwości odwiedzin chorego zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Dyrektora Szpitala,
 - 8) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 9) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§27

1. Kliniczny Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracą Oddziału kieruje Ordynator – specjalista II stopnia z zakresu Rehabilitacji Medycznej, lub innej specjalności o ile przepisy na to pozwalają, który jest odpowiedzialny za całą działalność Oddziału pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Do zadań Klinicznego Oddziału Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie całodziennych kompleksowych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej na rzecz pacjentów skierowanych przez lekarza Poradni Ortopedycznej,
 - 2) Oddział wykonuje swoje zadania poprzez lekarzy asystentów, specjalistów, magistrów i techników fizjoterapii,
 - 3) zapewnienie pacjentom właściwych warunków wypoczynku oraz odpowiednich standardów sanitarno – higienicznych,

- 4) prowadzenie rejestru wykonywanych zabiegów,
- 5) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§28

1. Dział Rehabilitacji jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Za organizację i funkcjonowanie Działu Rehabilitacji pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Działu Rehabilitacji.
3. Do podstawowych zadań Działu Rehabilitacji należy:
 - 1) prowadzenie rehabilitacji ogólnoustrojowej na rzecz pacjentów leczonych w Klinicznych Oddziałach Szpitala,
 - 2) wykonywanie zabiegów z zakresu fizjoterapii na rzecz pacjentów komercyjnych,
 - 3) prowadzenie rejestru wykonywanych zabiegów,
 - 4) rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - 5) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§29

1. Izba Przyjęć spełnia zadania związane z przyjmowaniem chorych na leczenie ambulatoryjne, stacjonarne oraz w oddziale dziennym.
2. Izba Przyjęć w zakresie ruchu chorych oraz czynności sprawozdawczych wchodzi w skład Sekcji Organizacyjnej.
3. Izba przyjęć kieruje specjalista II stopnia z zakresu Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu przyjmujący w danym dniu w Poradni przy pomocy Koordynatora Izby Przyjęć i innych pracowników Izby Przyjęć.
4. Koordynator Izby Przyjęć odpowiada za organizację i funkcjonowanie Izby Przyjęć pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym.
5. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie pacjentów na leczenie ambulatoryjne, stacjonarne oraz w oddziale dziennym,
 - 2) wzywanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia planowego w porozumieniu z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz w zgodzie z obowiązującą kolejką NFZ,
 - 3) udzielanie wyczerpujących informacji dotyczących świadczeń zdrowotnych osobom zgłaszającym się telefonicznie, lub osobiście,
 - 4) pobieranie opłat za świadczenia medyczne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz za udostępnianie kopii dokumentacji medycznej,
 - 5) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) archiwizowanie dokumentacji medycznej,
 - 7) wykonywanie czynności statystyczno-sprawozdawczych i prowadzenie na bieżąco listy osób oczekujących na leczenie,
 - 8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§30

1. Blok Operacyjny jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podległą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Blok Operacyjny składa się z zespołu sal operacyjnych, sterylizatorni i komórek pomocniczych.

3. Blokiem Operacyjnym kieruje Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego, która jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pielęgniarskiego i niższego zatrudnionego w Bloku Operacyjnym.
4. Sterylizatornia zapewnia Szpitalowi stałe zaopatrzenie w materiały sterylne i jest podzielona na trzy strefy: brudną, czystą i sterylną.
5. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych,
 - 2) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych,
 - 3) współpraca z lekarzami zespołów operacyjnych w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych,
 - 4) dezynfekcja narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, wózków i elementów transportowych,
 - 5) opieka nad pacjentami po zabiegach, wymagającymi czasowo monitorowania najważniejszych czynności życiowych na sali pooperacyjnej, znajdującej się na Bloku Operacyjnym,
 - 6) prowadzenie dokumentacji wykonanych zabiegów operacyjnych wg obowiązujących wzorów,
 - 7) zachowanie zasad BHP podczas zabiegów operacyjnych,
 - 8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

„§30a

1. W trakcie operacji wymagane jest prowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej OKK.
2. OKK wypełnia każdorazowo pielęgniarka znajdująca się na sali operacyjnej w trakcie zabiegu na podstawie stanu faktycznego i informacji od zespołu operującego i anesteziologicznego.
3. Koordynatorem OKK jest każdorazowo główny operator danego zabiegu operacyjnego, który autoryzuje OKK podpisem.
4. Całościowym Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej – odpowiedzialnym za wdrożenie OKK w USOR jest dr n. med. Wojciech Kącki.
5. Szczegóły reguluje procedura w sprawie OKK.

§31

1. Apteka Szpitalna jest komórką organizacyjną podległą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Apteki należy w szczególności:
 - 1) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków, artykułów sanitarnych i sprzętu jednorazowego użytku,
 - 2) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w środki farmaceutyczne, materiały medyczne i sprzęt jednorazowego użytku,
 - 3) prowadzenie kontroli jakości i tożsamości leków nabywanych,
 - 4) kontrola i nadzór pod względem fachowym aptek oddziałowych,
 - 5) prowadzenie i nadzorowanie magazynu medycznego,
 - 6) wydawanie leków, artykułów sanitarnych osobom uprawnionym na podstawie recept lub zapotrzebowań podpisanych przez ordynatorów, lekarza dyżurnego, bądź kierowników pracowni zaakceptowanych przez Dyrektora Szpitala,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie racjonalnego i oszczędnego zużywania środków farmaceutycznych i materiałów sanitarnych,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§32

1. Laboratorium Analityczne to komórka organizacyjna Szpitala, której zadaniem jest wykonywanie badań laboratoryjnych zleczanych przez Oddziały Szpitala, Poradnię oraz na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie umów.
2. W ramach Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno - Rehabilitacyjnego w Zakopanem działają:
 - 1) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi;
 - 2) Stanowisko Hematologii;
 - 3) Stanowisko Biochemii Klinicznej;
 - 4) Stanowisko Analityki;
 - 5) Stanowisko Koagulologii.
3. Nadzór nad Laboratorium Analitycznym sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a kieruje nim Kierownik Laboratorium.
4. Pracownią Serologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi kieruje Kierownik Laboratorium.
5. Do zadań Laboratorium Analitycznego należy w szczególności:
 - 2) wykonywanie badań z zakresu ustalonej diagnostyki laboratoryjnej na rzecz Oddziałów Szpitala, Poradni oraz innych podmiotów leczniczych,
 - 3) prowadzenie książki inwentarzowej, książki badań oraz innej dokumentacji wymaganej przepisami,
 - 4) prowadzenie banku krwi - kontrola gospodarki krwią na terenie Szpitala,
 - 5) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie gospodarki krwią,
 - 6) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleczonych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§33

1. Pracownia RTG to komórka organizacyjna Szpitala, której zadaniem jest wykonywanie zdjęć rentgenowskich zleczanych przez Oddziały Szpitala, Poradnię oraz na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie umów.
2. Nadzór nad Pracownią RTG sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a kieruje nią Kierownik Pracowni RTG – specjalista II stopnia z zakresu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.
3. Za funkcjonowanie i organizację pracy Pracowni RTG odpowiada Koordynator Zespołu Techników RTG.
4. Do zadań Pracowni RTG należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań z zakresu rentgenodiagnostyki na rzecz oddziałów Szpitala, poradni, innych podmiotów leczniczych oraz pacjentów skierowanych przez lekarzy prowadzących prywatne praktyki,
 - 2) obsługa programu archiwizacji danych pacjenta w systemie komputerowym,
 - 3) prowadzenie dokumentacji wykonywanych badań (analogowych i cyfrowych) wymaganej przepisami,
 - 4) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 5) wykonywanie innych zadań zleczonych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§34

1. Pracownia Ultrasonografii, Densytometrii i Elektrofizjologii Narządu Ruchu, zwana dalej Pracownią jest jednostką organizacyjną podległą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W Pracowni wykonywane są badania diagnostyczne niezbędne do ustalenia rozpoznania lekarskiego oraz kontroli prowadzonego leczenia.
3. Wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz oddziałów Szpitala, poradni, innych podmiotów leczniczych oraz pacjentów skierowanych przez lekarzy prowadzących prywatne praktyki.
4. Do zadań Pracowni należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań ultrasonograficznych,
- 2) wykonywanie badań densytometrycznych,
- 3) wykonywanie badań z zakresu diagnostyki centralnego i obwodowego układu nerwowego,
- 4) prowadzenie rejestru prowadzonych badań,
- 5) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§35

1. Pionem Administracyjnym Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych odpowiada przed Dyrektorem za właściwą organizację pracy podległych jednostek:
 - 1) sekretariatu Szpitala,
 - 2) sekcji Gospodarczej,
 - 3) sekcji Technicznej,
 - 4) sekcji Ekonomicznej,
3. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych należy:
 - 1) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjnej stosownie do potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem działalności podstawowej,
 - 2) współdziałanie w opracowywaniu planów gospodarczych i finansowych dotyczących zatrudnienia, zaopatrzenia, remontów, zakupów inwestycyjnych, itp.,
 - 3) zapewnienie poprzez pracowników sekcji technicznej niezbędnych warunków technicznych dla sprawnego funkcjonowania Szpitala,
 - 4) zapewnienie obsługi administracyjnej Szpitala, ścisła współpraca z Głównym Księgowym dla zapewnienia warunków ekonomicznych i finansowych niezbędnych dla sprawnego funkcjonowania Szpitala,
 - 5) organizowanie inspekcji wszystkich składników majątkowych szpitala ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień ekonomicznych, gospodarczych, administracyjnych i technicznych, mających na celu ocenę stanu bazy materialnej Szpitala,
 - 6) kontrolowanie i zabezpieczenie poprzez podległe służby właściwego stanu sanitarno – higienicznego Szpitala,
 - 7) nadzorowanie prowadzenia ewidencji majątku Szpitala,
 - 8) współpraca z Inspektorem BHP i ppoż. w celu zapewnienia zgodnych z przepisami warunków BHP i ochrony ppoż. oraz ich przestrzegania przez pracowników,
 - 9) przedstawianie wniosków służbowych w zakresie polityki kadrowej, inwestycyjnej, remontowej, zaopatrzeniowej Dyrektorowi Szpitala,
 - 10) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 11) wykonywanie wszelkich innych czynności służbowych, zgodnych z jego kwalifikacjami, zleconych mu przez Dyrektora Szpitala.

§36

1. Sekcja Gospodarcza realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) zaopatrzenia medycznego, gospodarczo – technicznego, żywieniowego, w tym realizowanego w ramach ustawy o zamówieniach publicznych,
 - 2) zamówień publicznych – prowadzenie całokształtu spraw i procedur związanych z udzielaniem zamówień publicznych, prowadzenie wymaganej dokumentacji oraz sprawozdawczości,
 - 3) administrowania nieruchomościami,
 - 4) gospodarki żywieniowej (produkcja posiłków oraz ich dystrybucja).

2. Kierownik Sekcji Gospodarczej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.
3. Kierownik Sekcji Gospodarczej jest przełożonym pracowników gospodarczych i obsługi, z wyłączeniem pracowników Sekcji Technicznej.
4. Do zadań i obowiązków Kierownika Sekcji Gospodarczej należy:
 - 1) współpraca w opracowaniu rocznego planu zaopatrzenia technicznego i nadzór nad jego realizacją,
 - 2) zgłaszanie kierownikowi Sekcji Technicznej remontów,
 - 3) branie udziału w komisjach odbioru remontów,
 - 4) nadzór nad prowadzeniem administracji gospodarki mieszkaniowej,
 - 5) nadzór nad pracą robotników terenowych,
 - 6) sprawowanie nadzoru nad magazynami Szpitala,
 - 7) realizowanie zaopatrzenia technicznego, medycznego, gospodarczego dla potrzeb Szpitala,
 - 8) nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP przez swoich pracowników oraz zaopatrywanie ich w odzież ochronną,
 - 9) nadzór nad stanem bezpieczeństwa pożarowego i związanych z tym bezpieczeństwem ludzi w budynkach Szpitala,
 - 10) współpraca z Inspektorem BHP i ppoż.,
 - 11) sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących jego działalności,
 - 12) obsługa Biuletynu Informacji Publicznej,
 - 13) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 14) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§37

1. Sekcja Techniczna realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) utrzymania obiektów, pomieszczeń, infrastruktury technicznej w stałej zdolności użytkowej,
 - 2) zaopatrzenia w paliwa płynne i tlen,
 - 3) zagadnień energetycznych,
 - 4) prac remontowo-konserwatorskich.
2. Kierownik Sekcji Technicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.
3. Kierownik Sekcji Technicznej jest przełożonym pracowników Sekcji Technicznej.
4. Do podstawowych zadań i obowiązków Kierownika Sekcji Technicznej należy:
 - 1) organizacja sprawnego i skutecznego działania sekcji celem zabezpieczenia technicznych warunków prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
 - 2) opracowywanie i terminowe przedstawianie do zatwierdzenia planów remontów kapitalnych i bieżących,
 - 3) kontrola przebiegu realizacji zleconych remontów kapitalnych i bieżących, terminowości i jakości ich wykonywania,
 - 4) współpraca z inspektorem nadzoru budowlanego w zakresie realizacji rachunków i terminowości realizacji rozliczeń,
 - 5) prowadzenie dokumentacji dotyczących remontów kapitalnych i bieżących, prowadzenie wszelkiej korespondencji w powyższym zakresie oraz przedstawienie jej do akceptacji Dyrektorowi Szpitala,
 - 6) opracowywanie i terminowe wysyłanie sprawozdań statystycznych, dotyczących remontów kapitalnych i bieżących,
 - 7) współpraca z Inspektorem BHP i ppoż. oraz nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP i ppoż. przez swoich pracowników,
 - 8) nadzór nad właściwą eksploatacją oraz konserwacją urządzeń technicznych Szpitala,
 - 9) utrzymanie ładu i porządku oraz prowadzenie oszczędnej gospodarki materiałowej w zakresie realizacji zleconych zadań,
 - 10) prowadzenie dokumentacji maszyn i urządzeń technicznych,
 - 11) przyjmowanie i zlecanie konserwatorom usunięcia bieżących usterek oraz współpraca w tym zakresie z firmami zewnętrznymi,

- 12) kontrola przestrzegania terminów wykonania robót zleconych podległemu personelowi oraz rozliczanie ich z zużytych materiałów,
- 13) zamówienia dostaw paliw płynnych i tlenu dla potrzeb Szpitala oraz kontrola jego realizacji,
- 14) nadzór nad prawidłową eksploatacją urządzeń energetycznych i ciepłowniczych oraz dopuszczenia powyższych urządzeń do eksploatacji,
- 15) prowadzenie dokumentacji oraz sprawozdawczości w zakresie gospodarki energetycznej,
- 16) nadzór nad sprawnością układu zasilania w energię elektryczną i sprawnością agregatu prądotwórczego w oddziałach,
- 17) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 18) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§38

1. Sekcja Ekonomiczna podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.
2. Do zadań Sekcji Ekonomicznej należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie ewidencji składników majątku Szpitala,
 - 2) opracowywanie dokumentacji dotyczącej ruchu majątku trwałego,
 - 3) prowadzenie ewidencji, uzgadnianie ksiąg inwentarzowych i rozliczanie inwentaryzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
 - 4) opracowywanie sprawozdań ze stanu i ruchu środków trwałych,
 - 5) prowadzenie Archiwum Szpitala – części niemedycznej,
 - 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 7) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§39

1. Pionem Finansowym Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem kieruje i zarządza Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Główny Księgowy odpowiada przed Dyrektorem za właściwą organizację pracy podległych jednostek:
 - 1) Księgowość,
 - 2) Ewidencja i Analiza Kosztów,
 - 3) Kasa.
3. Główny Księgowy ponadto ściśle współpracuje z Dyrektorem ds. Administracyjno-Ekonomicznych w sprawach związanych z księgowością inwentarzową oraz z Sekcją Kadr i Rachuby Płac w sprawach związanych z Funduszem Płac.
3. Do głównych zadań jednostek organizacyjnych podległych Głównemu Księgowemu należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie Szpitala, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych,
 - 2) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Szpital, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych,
 - 3) nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Szpitala,
 - 4) prowadzenie ewidencji kosztów powstających we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 5) stały monitoring kosztów usług medycznych świadczonych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala,
 - 6) współudział w wycenie procedur medycznych,

- 7) przygotowywanie i monitorowanie danych niezbędnych do tworzenia cenników świadczeń,
 - 8) opracowywanie raportów, zestawień i analiz finansowych dotyczących sfery kosztowej,
 - 9) współudział w opracowywaniu raportów, zestawień i analiz finansowych Szpitala,
 - 10) zgłaszanie uwag dotyczących modyfikacji systemu ewidencji kosztów,
 - 11) wystawianie faktur w zakresie działalności Szpitala poza rozliczeniami z NFZ,
 - 12) prowadzenie kasy, przyjmowanie wpłat za usługi odpłatne i od pracowników,
 - 13) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 14) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.
4. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
- 11) racjonalne gospodarowanie środkami przeznaczonymi na wykonywanie zadań wynikających z realizacji planu rzeczowo – finansowego,
 - 12) ścisła współpraca i współdziałanie z Zastępcą Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych w zakresie racjonalnego realizowania planu finansowego Szpitala,
 - 13) koordynacja problematyki finansowo – ekonomicznej jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 14) opracowywanie rocznych planów finansowych, wniosków w sprawie zmiany tych planów oraz ich realizacja,
 - 15) prowadzenie księgowości z likwidaturą i kasą,
 - 16) organizowanie i sprawowanie kontroli wewnętrznej w zakresie finansowo – księgowym,
 - 17) prowadzenie archiwum dokumentacji księgowej,
 - 18) organizacja wewnętrzna Pionu Finansowego oraz ustalanie szczegółowych zadań podległych jednostek,
 - 19) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 20) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.
5. W czasie nieobecności Głównego Księgowego jego obowiązki pełni Zastępca Głównego Księgowego.

§40

1. Sekcja Informatyki jest jednostką organizacyjną Szpitala bezpośrednio podległą Dyrektorowi Szpitala.
2. Sekcja Informatyki realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) administrowania wewnętrzną siecią informatyczną,
 - 2) administrowania serwerami plików i baz danych,
 - 3) administrowania szpitalnym systemem informatycznym,
 - 4) dokonywania ekspertyzy uszkodzeń w sprzęcie komputerowym,
 - 5) wspierania informatycznego pracowników Szpitala,
 - 6) nadzoru nad prowadzeniem informacji elektronicznej (strona internetowa Szpitala),
 - 7) bieżącej obsługi techniczna sprzętu informatycznego,
 - 8) nadzoru usług telekomunikacyjnych i teleinformatycznych,
 - 9) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 10) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§41

1. Sekcja Kadr Rachuby Płac jest jednostką organizacyjną Szpitala bezpośrednio podległą Dyrektorowi Szpitala.
2. Sekcja Spraw Pracowniczych i Rachuby Płac realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie,
 - 2) prowadzenie spraw emerytalno - rentowych,
 - 3) prowadzenie spraw szkoleń pracowników wymaganych przez obowiązujące przepisy,
 - 4) kontrola porządku i dyscypliny pracy oraz sposobu wykorzystywania zwolnień,

- 5) sporządzanie obowiązujących sprawozdań,
- 6) współdziałanie przy podziale i administrowaniu funduszem socjalnym,
- 7) zapewnienie sprawności funkcjonowania zakładu pod względem administracyjnym i gospodarczym,
- 8) prowadzenie księgowości Pracowniczej i Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej,
- 9) prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie, poprzez naliczanie wynagrodzeń pracowniczych oraz wynikających z umów cywilnoprawnych, wraz z obowiązującymi kosztami ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz podatkiem dochodowym i innymi,
- 10) terminowe rozliczenia z ZUS oraz obsługa programu „Płatnik”,
- 11) ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz terminowe sporządzanie odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego, wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia oraz dochodach pracowników,
- 12) opracowywanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń,
- 13) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 14) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§42

1. Sekcja Organizacyjna zajmuje się statystyką medyczną, kontraktacją, rozliczeniami świadczeń medycznych, ruchem chorych i marketingiem jest jednostką organizacyjną Szpitala bezpośrednio podległą Dyrektorowi Szpitala, pośrednio zaś Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownik Sekcji Organizacyjnej jest przełożonym pracowników Sekcji Organizacyjnej, do których zalicza się:
 - 1) statystyków medycznych,
 - 2) rejestratorki medyczne,
 - 3) oddziałowe sekretarki medyczne,
 - 4) archiwistów.
3. Sekcja Organizacyjna realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) kontraktowania usług medycznych z NFZ,
 - 2) opracowywania materiałów do NFZ w tym przygotowywania ofert wraz z analizą i statystyką,
 - 3) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 4) monitorowanie wykonania procedur w oddziałach i poradni zawartych w umowach o świadczenie usług medycznych,
 - 5) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowaniu i rozliczaniu zgodnie z wytycznymi NFZ i MZ,
 - 6) znajomości kontraktów Szpitala z NFZ,
 - 7) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w Szpitalu,
 - 8) przedkładania Dyrektorowi Szpitala wniosków w zakresie prognozowanych realizacji wykonania kontraktów /umów/ i ich przebudowy /zmian/,
 - 9) współpracy z sekcją informatyki, księgowością celem rozliczania zrealizowanych usług medycznych,
 - 10) prowadzenie korespondencji z NFZ,
 - 11) obsługa poczty: info@klinika.net.pl,
 - 12) nadzór nad aktualizacjami dokumentów rejestrowych,
 - 13) tworzenie regulacji wewnętrznych mających na celu usprawnienie pracy Szpitala,
 - 14) współpraca z mediami,
 - 15) koordynowanie badań klinicznych prowadzonych w Szpitalu,
 - 16) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 17) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

4. W zakresie Archiwum Sekcja Organizacyjna, za pomocą Archiwistów, realizuje następujące zadania:
 - 1) zabezpieczenie funkcjonowania archiwum Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) tworzenie wewnętrznych regulacji dotyczących działania archiwum Szpitala,
 - 3) nadzoru nad wszystkimi danymi archiwalnymi Szpitala,
 - 4) digitalizacji zasobów archiwalnych,
 - 5) właściwe wykonywanie czynności polegających na brakowaniu dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 7) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§43

1. Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Aparatury Medycznej jest bezpośrednio podległe Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań osoby pracującej na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Aparatury Medycznej należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad całą aparaturą medyczną Szpitala,
 - 2) pełnienie funkcji Inspektora Ochrony Radiologicznej w Szpitalu,
 - 3) dokonywanie wstępnej oceny serwisowej aparatury medycznej,
 - 4) kontakt z autoryzowanymi serwisami zewnętrznymi aparatury medycznej,
 - 5) dokonywanie podstawowych testów eksploatacyjnych aparatury RTG,
 - 6) prowadzenie bazy danych urządzeń medycznych Szpitala,
 - 7) prowadzenie i aktualizacja księgi jakości Pracowni RTG,
 - 10) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 11) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§44

1. Inspektor BHP i ppoż. to samodzielne stanowisko pracy bezpośrednio podległe Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Inspektora BHP i ppoż. należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
 - 4) udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno- organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Szpitala albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
 - 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
 - 7) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,

- 8) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- 9) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 10) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 11) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- 12) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 13) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły,
- 14) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 15) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§45

1. Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Obronności jest bezpośrednio podległe Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań osoby pracującej na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Obronności należy w szczególności:
 - 1) realizowanie zadań Dyrektora Szpitala w zakresie obronności, zgodnie z przepisami ustawy o powszechnym obowiązku RP i innych,
 - 2) wykonywanie zadań o charakterze szkoleniowo – planistycznym dla pracowników Szpitala z zakresu obrony cywilnej,
 - 3) w sytuacji kryzysowej realizowanie w praktyce zagadnień obrony cywilnej,
 - 12) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 13) wykonywanie innych prac zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§46

1. Kapelan to samodzielne stanowisko pracy bezpośrednio podległe Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Kapelana należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu realizacji potrzeb religijnych,
 - 2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
 - 3) odprawianie nabożeństw w kaplicy szpitalnej,
 - 4) udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych,
 - 5) pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych.

§47

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

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§48

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§49

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód osobisty, na podstawie, którego sprawdzany jest status pacjenta w e-WUŚ.
2. Pacjent może napisać oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W przypadku błędnej weryfikacji w e-WUŚ pacjent może również potwierdzić swoje prawo do świadczeń przedstawiając odpowiednio:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - b) druk ZUS RMUA,
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - d) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą;
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
 - 4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
 - 5) dla osoby bezrobotnej:
 - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki;
 - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą pracodawcy,
 - b) legitymacja rodzinna,
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty;
 - 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - a) EKUZ - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) certyfikat zastępczy,
 - c) poświadczenie wydane przez NFZ.

§50

1. Specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do poradni ortopedycznej.

2. Świadczenia zdrowotne w poradni udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach jej pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących, w medycznie uzasadnionych przypadkach o kolejności przyjęcia decyduje lekarz Poradni.
3. Świadczenia zdrowotne w pracowniach diagnostycznych udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach jej pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących, w medycznie uzasadnionych przypadkach o kolejności przyjęcia decyduje lekarz Poradni.
4. Świadczenia zdrowotne w Oddziałach Klinicznych są udzielane w systemie stacjonarnym i dziennym.
5. Przyjęcie do Szpitala na Oddział Kliniczny odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Poradni Ortopedycznej USOR w Zakopanem, bądź innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na leczenie w trybie hospitalizacji, która załączana jest do dokumentacji medycznej.
6. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
7. Po przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą wymogi rozporządzenia MZ z dnia 21.12.2010 r. (Dz.U.10.252.1697) oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.
8. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - 1) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
8. Gdy stan pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
9. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane. W/w oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w tutejszym Szpitalu.
10. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym - przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
11. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
12. Szpital zapewnia hospitalizowanemu pacjentowi:
 - 1) realizację świadczeń zdrowotnych,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia
 - 4) realizację prawa do opieki duszpasterskiej.
13. Pacjenci Szpitala w momencie przyjęcia na Oddział Kliniczny zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje pozwalające na ustalenie imienia, nazwiska, daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§51

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,

- 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - 4) gdy zachodzi potrzeba skierowania do leczenia w innym szpitalu.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i o przyczynach odmowy.
 3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia - lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
 4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital 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.
 5. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę / instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§52

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, którym mowa w § 51 i § 52.

VI. Postępowanie w razie śmierci pacjenta.

§53

1. W przypadku śmierci pacjenta, obowiązkiem personelu medycznego komórki organizacyjnej, w której śmierć nastąpiła jest:
 - 1) bezzwłoczne zawiadomienie przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego lub osoby wskazanej przez pacjenta,
 - 2) wypełnienie Karty Zgonu,
 - 3) umieszczenie identyfikatorów na ciele osoby zmarłej,
 - 4) wypełnienie Karty skierowania zwłok do kostnicy,
 - 5) spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do pacjenta.
2. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do kostnicy nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu wskazanego w dokumentacji medycznej. W okresie od śmierci pacjenta do czasu przewiezienia zwłok do kostnicy są one przechowywane na oddziale z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
3. Przedmioty pozostałe po zmarłym wydaje się za pokwitowaniem prawnym spadkobiercom zmarłego.
4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest w odrębnym Zarządzeniu Dyrektora Szpitala.

VII. Komitety i zespoły problemowe.

§54

1. W Szpitalu działają komitety i zespoły problemowe:
 - 1) Komisja Sprawująca Nadzór nad Kształceniem Podyplomowym Lekarzy oraz Specjalizacją Fizjoterapeutów.
 - 2) Komisja Analizująca Skuteczność Leczenia.

- 3) Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych.
 - 4) Komisja Analizująca Przyczyny Zgonów.
 - 5) Komitet Terapeutyczny.
 - 6) Zespół ds. Zakażeń Wewnętrznych.
 - 7) Zespół Oceny Przyjęć.
 - 8) Zespół Auditorów Wewnętrznych.
 - 9) Komisja BHP.
 - 10) Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych.
 - 11) Zespół ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
 - 12) Zespoły ds. Oceny Ryzyka Zawodowego.
 - 13) Komisja ds. Realizacji rozporządzenia MZ z dnia 02.02.2011 r.
 - 14) Komisja do liczenia indywidualnych kosztów pacjenta.
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania komitetów i zespołów problemowych regulują regulaminy ustanawiane przez Dyrektora w drodze zarządzeń.

VIII. Wysokość opłat pobieranych przez Szpital.

§55

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku stanowiącym załącznik do odrębnego Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
2. Wysokość opłat za świadczenia medyczne może również być indywidualnie negocjowana z usługobiorcami innymi niż płatnik publiczny.
3. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 09.52.417 z późn. zm.).
4. Wysokość opłat za dokumentację medyczną ustalona jest w cenniku stanowiącym załącznik do odrębnego Zarządzenia Dyrektora Szpitala.

IX. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§56

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Współpraca z innymi podmiotami odbywa się w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 roku (Dz.U.11.112.654).

X. Prawa i obowiązki pacjenta.

§57

1. Prawa pacjenta określają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 09.52.417 z późn. zm.).
2. W Szpitalu obowiązuje Karta Praw Pacjenta, która określa prawa i obowiązki pacjentów przebywających w szpitalu, a także określa zasady porządkowe obowiązujące rodziców, opiekunów i innych osób przebywających na terenie Szpitala.
3. W Szpitalu powołany jest Rzecznik Praw Pacjenta.

XI. Skargi i wnioski.

§58

1. Skargi i wnioski rozpatrywane są przez:

- 1) Dyrektora,
- 2) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Przedmiotem skarg i wniosków może być funkcjonowanie Szpitala, w tym każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania działalności leczniczej.
3. Skargi i wnioski należy składać w Sekretariacie Administracji Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem.

XII. Postanowienia końcowe.

§59

1. Do spraw organizacyjnych nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia aktów wewnętrznych Szpitala.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2013 roku.