

ZARZĄDZENIE NR 42/2019
DYREKTORA UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA ORTOPEDYCZNO-
REHABILITACYJNEGO W ZAKOPANEM
Z DNIA 31 PAŹDZIERNIKA 2019 ROKU
DOTYCZĄCE WPROWADZENIA REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO
UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA ORTOPEDYCZNO–REHABILITACYJNEGO
W ZAKOPANEM

§1

W związku ze zmianami struktury organizacyjnej Szpitala wprowadzam nowy Regulamin Organizacyjny USOR, którego tekst jednolity stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2

Uchylam Zarządzenie z dnia 1 listopada 2011 roku nr 6/2011, Zarządzenie z dnia 13 maja 2014 roku nr 9/2014 oraz Zarządzenie z dnia 31 sierpnia 2015 roku nr 10/2015.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1.11.2019 r.

DYREKTOR SZPITALA

prof. dr hab. med. Maciej Tešiorowski

Wprowadzony
Zarządzeniem Dyrektora
USOR w Zakopanem nr 42/2019
z dnia 31.10.2019 roku.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem

1 listopada 2019 r.



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 27
VI. Postępowanie w razie śmierci pacjenta.	strona 29
VII. Komitety i zespoły problemowe.	strona 29
VIII. Wysokość opłat pobieranych przez Szpital.	strona 29
IX. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	strona 30
X. Prawa i obowiązki pacjenta.	strona 30
XI. Skargi i wnioski.	strona 30
XII. Postanowienia końcowe.	strona 30

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 (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.), zwaną dalej Ustawą,
2. ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1510 z późn. zm.),
3. ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 351 z późn. zm.),
4. ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.),
5. ustawę z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 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) nazwę, cele i zadania Szpitala, rodzaj działalności leczniczej oraz miejsce, zakres i przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także ogólne zasady postępowania z dokumentacją medyczną,
 - 2) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych zakładów leczniczych i komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi zakładami leczniczymi i komórkami organizacyjnymi oraz sposób ich współdziałania,
 - 3) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej,
 - 5) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych,
 - 6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 7) prawa i obowiązki pacjenta,
 - 8) 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 zakładach leczniczych:
 - 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 której 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 Szpitala jest Uniwersytet Jagielloński w Krakowie (zwany dalej Uczelnią).

§5

1. Siedzibą Szpitala jest Zakopane.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane w budynku Szpitala usytuowanym przy ul. Oswalda Balzera 15, 34-500 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, Statut Szpitala oraz Regulamin działalności Rady Społecznej Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem.

§7

Celami działania Szpitala są:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych Uczelni z racji działania Katedry i Kliniki Ortopedii UJ CM, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Przygotowywanie osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny a także uczestniczenie w doskonaleniu zawodowym przedstawicieli innych zawodów.
3. Uczestniczenie w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych zleczanych przez instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty.
4. Uczestniczenie w wykonywaniu zadań mających na celu podnoszenie wiedzy i standardów świadczeń medycznych; w tym zakresie Szpital może prowadzić badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe oraz uczestniczyć w krajowych i międzynarodowych przedsięwzięciach tego typu.

§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 szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) udzielanie innych niż szpitalne stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale dziennym,
 - 5) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
 - 6) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - 7) prowadzenie działalności naukowo – badawczej oraz dydaktycznej,
 - 8) prowadzenie działalności szkoleniowej,
 - 9) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
 - 10) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i ppoż.,
 - 11) realizowanie zadań związanych z obronnością kraju,
 - 12) 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 Kancelaryjna zatwierdzona 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. Struktura organizacyjna Szpitala składa się z:
 - 1) komórek organizacyjnych działalności medycznej,
 - 2) komórek organizacyjnych działalności niemedyceynej,
 - 3) sekcji i samodzielnych stanowisk pracy,
 - 4) komitetów i zespołów problemowych.
2. Komórkami organizacyjnymi działalności medycznej są:
 - 1) Kliniczny Oddział Ortopedyczny,
 - 2) Kliniczny Oddział Ortopedii Dziecięcej,
 - 3) Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
 - 4) Kliniczny Oddział Rehabilitacyjny,
 - 5) Kliniczny Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 - 6) Dział Rehabilitacji,
 - 7) Poradnia Ortopedyczna,
 - 8) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 9) Blok Operacyjny,
 - 10) Izba Przyjęć,
 - 11) Apteka Szpitalna,
 - 12) Sekcja Diagnostyki,
 - 13) Laboratorium.
3. Komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio Naczelnaj Pielęgniarce.
4. W skład komórek organizacyjnych działalności niemedyceynej wchodzą:
 - 1) Pion Administracyjny,
 - 2) Pion Finansowy,
 - 3) Pion Organizacyjny.
5. Samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) SSP ds. Aparatury Medycznej,
 - 2) Inspektor BHP i PPOŻ.,
 - 3) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych i spraw obronnych,
 - 4) Archiwista Zakładowy,
 - 5) Kapelan,
 - 6) Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
 - 7) Obsługa prawna Szpitala.
6. Komórki organizacyjne działalności niemedyceynej Pionu Administracyjnego podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych, Pionu Finansowego – Głównemu Księgowemu, Pionu Organizacyjnego – Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej.
7. Samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi. 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 przedstawia Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

III. Zasady kierowania Szpitalem.

§13

Dyrektor Szpitala

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, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych oraz Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej.
5. Podczas nieobecności Dyrektora Szpitalem kierują jego Zastępcy lub osoba przez niego upoważniona.

§14

Zadania Dyrektora Szpitala

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 w Szpitalu,
 - 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 zachowaniem przepisów prawa.
9. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w ust. 8 na czas swojej nieobecności.

§15

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność osób zajmujących stanowiska kierownicze

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 osób kierujących komórkami organizacyjnymi:
- 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 wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
4. Osoby kierujące komórkami organizacyjnymi odpowiadają 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 i 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

Współdziałanie komórek organizacyjnych

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

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

1. Komórkami organizacyjnymi działalności medycznej Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada przed Dyrektorem za stan i jakość opieki leczniczej Szpitala.
3. 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 płatnikiem publicznym,
 - 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) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
 - 8) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 9) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
 - 10) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 11) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
 - 12) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcenia personelu medycznego,
 - 13) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków w zakresie spraw osobowych pracowników medycznych,
 - 14) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Szpitala,
 - 15) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora wiążących się bezpośrednio z jego zakresem działalności, a nie objętych niniejszym Regulaminem.
4. Sekretariat Główny działa na potrzeby komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala.

§19

Naczelną Pielęgniarką

1. Stanowisko Naczelną Pielęgniarki podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Naczelną Pielęgniarką pełni jednocześnie funkcję Pielęgniarki Oddziałowej Klinicznego Oddziału Ortopedycznego oraz Pielęgniarki Oddziałowej Klinicznego Oddziału Ortopedii Dziecięcej, które to funkcje wykonuje przy pomocy wyznaczonych przez siebie Pielęgniarek Koordynujących poszczególne odcinki Klinicznego Oddziału Ortopedycznego oraz Pielęgniarki Koordynującej Klinicznego Oddziału Ortopedii Dziecięcej.
3. Do podstawowych zadań Naczelną 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 się do obowiązujących w USOR 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 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.
4. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
5. 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 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

Lekarz Dyżurny

1. Lekarz Dyżurny podlega w zakresie wykonywania swoich czynności – Lekarzowi Kierującemu Oddziałem.
2. Plan dyżurów medycznych ustala wyznaczony przez Dyrektora Asystent, a zatwierdza Dyrektor Szpitala, lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
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 Lekarzowi Kierującemu Oddziałem 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 Lekarza Kierującego Oddziałem – 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 pielęgniarstwa do chorych wymagających pomocy,
- 13) zawiadomić Dyrektora, lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa 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 Lekarza Kierującego Oddziałem, Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 16) współpracować 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 Lekarza Kierującego Oddziałem i Dyrektora Szpitala, a nie objęte niniejszym Regulaminem.

§21

Pielęgniarki Oddziałowe i Pielęgniarki Koordynujące

1. Pielęgniarki Oddziałowe i Pielęgniarki Koordynujące Odcinki Klinicznego Oddziału Ortopedycznego oraz Pielęgniarka Koordynująca Klinicznego Oddziału Ortopedii Dziecięcej:
 - 1) podlegają służbowo Naczelnaj Pielęgniarce, a funkcjonalnie Lekarzowi Kierującemu Oddziałem,
 - 2) są odpowiedzialne za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarstwa na Oddziale,
 - 3) wykonują swoje obowiązki przy pomocy Pielęgniarek i Salowych,
 - 4) ustalają rozkład pracy na Oddziale,
 - 5) mają obowiązek współdziałania z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 6) wykonują inne zadania zlecone przez Dyrektora, a nie objęte niniejszym Regulaminem.
2. Pielęgniarki zatrudnione na Oddziale podlegają służbowo Pielęgniarce Oddziałowej lub Pielęgniarce Koordynującej Odcinek Klinicznego Oddziału Ortopedycznego i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
3. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek odpowiada wyznaczona w rozkładzie pracy Oddziału Pielęgniarka Dyżurna.
4. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej lub Pielęgniarki Koordynującej odcinek Klinicznego Oddziału Ortopedycznego za prawidłową pracę pielęgniarek na Oddziale odpowiada wyznaczona pielęgniarka, która przejmuje jej zakres obowiązków.

§ 22

Kliniczne Oddziały Szpitalne

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 podczas planowego leczenia, a także w przypadkach nagłych,
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych Klinicznych Oddziałów oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez Poradnię Ortopedyczną 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 i ambulatoryjnych, w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
 - 5) zapewnienie profesjonalnej, holistycznej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa 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 płatnikiem publicznym 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.

§23

Poradnia Ortopedyczna

1. Poradnia Ortopedyczna, zwana dalej Poradnią to komórka organizacyjna działalności medycznej Szpitala udzielająca ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
2. Nadzór nad działalnością medyczną Poradni Ortopedycznej sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Nadzór nad organizacją pracy w Poradni Ortopedycznej sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej.
4. Wsparcie techniczne w rejestracji pacjentów ambulatoryjnych zapewnia Centralna Rejestracja, przy pomocy rejestratorek medycznych, które nadzoruje Koordynator Izby Przyjęć.
5. Koordynator Izby Przyjęć odpowiada za organizację i funkcjonowanie Centralnej Rejestracji pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym.
6. Do zadań Centralnej Rejestracji należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie pacjentów na leczenie ambulatoryjne i w oddziale dziennym,
 - 2) wykonywanie czynności sprawozdawczych i prowadzenie list oczekujących na leczenie,
 - 3) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) archiwizowanie dokumentacji medycznej,
 - 5) wspomaganie pracy personelu medycznego pracującego każdorazowo w Poradni,
 - 6) pobieranie opłat za świadczenia medyczne inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.
7. Poradnia prowadzi gabinety. Ich ilość jest dostosowana do potrzeb i aktualnych możliwości kadrowo-technicznych Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem.
8. W ramach Poradni funkcjonuje Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy, w którym wykonywane są procedury zabiegowe pacjentom ambulatoryjnym. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy prowadzi rejestr wykonywanych zabiegów.
9. 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

Kliniczny Oddział Ortopedyczny

1. Kliniczny Oddział Ortopedyczny jest podstawową komórką organizacyjną Szpitala, podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Jego wielkość określa Dyrektor Szpitala.
2. Kliniczny Oddział Ortopedyczny podzielony jest na odcinki.
3. Pracą Klinicznego Oddziału Ortopedycznego kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem – specjalista 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. Za funkcjonowanie poszczególnych odcinków odpowiadają wyznaczeni przez niego Koordynatorzy.
4. Lekarz Kierujący Oddziałem kieruje pracą Oddziału przy pomocy Starszych Asystentów - Koordynatorów, Lekarzy Asystentów, Naczelnej Pielęgniarki oraz Pielęgniarek Koordynujących. Pracę wspomagają sekretarki medyczne poszczególnych odcinków.
5. Do zadań Klinicznego Oddziału Ortopedycznego należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego,
 - 2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osobom bezpośrednio po przebytych leczeniu na Oddziale, w ścisłym współdziałaniu z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 3) świadczenie usług konsultacyjnych na rzecz innych Oddziałów Szpitala,
 - 4) zapewnienie pacjentom właściwego całodobowego pielęgowania, wyżywienia, w tym dietetycznego, warunków odpoczynku i odpowiednich standardów sanitarno-higienicznych,
 - 5) zapewnienie możliwości odwiedzin chorego zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Dyrektora Szpitala,
 - 6) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§25

Kliniczny Oddział Ortopedii Dziecięcej

1. Kliniczny Oddział Ortopedii Dziecięcej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora d.s. Lecznictwa.
2. Pracą Klinicznego Oddziału Ortopedii Dziecięcej kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem – specjalista 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. Lekarz Kierujący Oddziałem kieruje pracą Oddziału przy pomocy Starszych Asystentów - Koordynatorów, Lekarzy Asystentów, Naczelnej Pielęgniarki oraz Pielęgniarki Koordynującej Pracę wspomaga sekretarka medyczna.
4. Do zadań Klinicznego Oddziału Ortopedii Dziecięcej należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w wieku 0-18 lat z wadami wrodzonymi, schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego,
 - 2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji dzieciom bezpośrednio po przebytych leczeniu na Oddziale, w ścisłym współdziałaniu z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 3) świadczenie usług konsultacyjnych na rzecz innych Oddziałów Szpitala,
 - 4) zapewnienie pacjentom właściwego całodobowego pielęgowania, wyżywienia, w tym dietetycznego, warunków odpoczynku i odpowiednich standardów sanitarno-higienicznych,
 - 5) zapewnienie możliwości odwiedzin chorego zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Dyrektora Szpitala,
 - 6) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§26

Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii

1. Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracą Oddziału kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem – specjalista z zakresu Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który jest odpowiedzialny za całą działalność Oddziału pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Lekarz Kierujący Oddziałem kieruje pracą Oddziału przy pomocy Lekarzy Asystentów i Pielęgniarki Oddziałowej Klinicznego Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii. Pracę wspomaga sekretarka medyczna.
4. 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) kwalifikowanie pacjentów do znieczulenia,
 - 5) przeprowadzanie znieczuleń pacjentów do zabiegów operacyjnych,
 - 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.

§27

Kliniczny Oddział Rehabilitacyjny

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

§28

Kliniczny Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

1. Kliniczny Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podlegającą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Pracą Oddziału kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem – specjalista 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. Pracę wspomaga sekretarka medyczna.
3. Oddział wykonuje swoje zadania poprzez lekarzy asystentów oraz specjalistów, magistrów, licencjatów i techników fizjoterapii.
4. Do zadań Klinicznego Oddziału Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie całodziennych kompleksowych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej na rzecz pacjentów skierowanych z lecznictwa ambulatoryjnego,
 - 2) zapewnienie pacjentom właściwych warunków wypoczynku oraz odpowiednich standardów sanitarno-higienicznych,
 - 3) prowadzenie rejestru wykonywanych zabiegów,
 - 4) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§29

Dział Rehabilitacji

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.

§30

Izba Przyjęć

1. Izba Przyjęć spełnia zadania związane z przyjmowaniem chorych na leczenie stacjonarne.
2. Izbę Przyjęć pod względem medycznym nadzoruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, zaś pod względem organizacyjnym Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej przy pomocy Starszej Rejestratorki Medycznej - koordynującej.
3. Za organizację i funkcjonowanie Izby Przyjęć pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Starsza Rejestratorka Medyczna - koordynująca.
4. Funkcjonowanie Izby Przyjęć zapewnia Centralna Rejestracja.
5. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie pacjentów na leczenie stacjonarne,
 - 2) sprawna organizacja przyjęć planowych i nagłych,
 - 3) prowadzenie Księgi Odmów/Porad Ambulatoryjnych,
 - 4) wykonywanie czynności sprawozdawczych i prowadzenie list oczekujących na leczenie,
 - 5) wzywanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia planowego w porozumieniu z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz w zgodzie z obowiązującą listą oczekujących,
 - 6) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) archiwizowanie dokumentacji medycznej,
 - 8) pobieranie opłat za świadczenia medyczne inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 9) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§31

Blok Operacyjny

1. Blok Operacyjny jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala, podległą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Blok Operacyjny składa się z zespołu sal operacyjnych, sali wybudzeniowej, sterylizatorni i komórek pomocniczych.
3. Blokiem Operacyjnym kieruje Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego, która jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pielęgniarskiego i pomocniczego.
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) ścisłe i bezwzględne przestrzeganie przepisów aseptyki,
 - 9) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§32

Okokooperacyjna Karta Kontrolna

1. W trakcie operacji wymagane jest prowadzenie Okokooperacyjnej 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 anestezjologicznego.
3. Koordynatorem OKK jest każdorazowo główny operator danego zabiegu operacyjnego, który autoryzuje OKK podpisem.
4. Szczegóły reguluje procedura w sprawie OKK.

§33

Apteka Szpitalna

1. Apteka Szpitalna jest komórką organizacyjną podległą bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Nadzór nad Apteką Szpitalną sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a kieruje nią Kierownik Apteki.
3. 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 Apteczek Oddziałowych,
 - 5) prowadzenie i nadzorowanie magazynu medycznego,
 - 6) wydawanie leków, artykułów sanitarnych osobom uprawnionym na podstawie recept lub zapotrzebowań podpisanych przez upoważnione osoby,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie racjonalnego i oszczędnego używania środków farmaceutycznych i materiałów sanitarnych,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§34

Laboratorium

1. Laboratorium 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 Laboratorium Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem działają:
 - 1) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi;
 - 2) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, w skład której wchodzi stanowiska: Hematologii, Biochemii Klinicznej, Analityki i Koagulologii.
3. Nadzór nad Laboratorium sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a kieruje nim Kierownik Laboratorium.
4. Do zadań Laboratorium należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań z zakresu ustalonej diagnostyki laboratoryjnej na rzecz Oddziałów Szpitala, Poradni oraz innych podmiotów leczniczych,
 - 2) prowadzenie książki inwentarzowej, książki badań oraz innej dokumentacji wymaganej przepisami,
 - 3) prowadzenie banku krwi – kontrola gospodarki krwią na terenie Szpitala,
 - 4) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie gospodarki krwią,
 - 5) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 7) wykonywanie innych zadań zleczonych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§35

Sekcja Diagnostyki

1. Sekcja Diagnostyki to komórka organizacyjna Szpitala, której zadaniem jest wykonywanie badań diagnostycznych (obrazowych) zleczanych przez Oddziały Szpitala, Poradnię, na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie umów oraz dla pacjentów komercyjnych.
2. Nadzór nad Sekcją Diagnostyki sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a kieruje nią Kierownik Sekcji Diagnostyki.
3. Kierownik Sekcji Diagnostyki jest przełożonym pracowników Sekcji Diagnostyki.
4. W ramach Sekcji Diagnostyki Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem działają:
 - 1) Pracownia RTG i Densytometrii,
 - 2) Pracownia USG,
 - 3) Pracownia EKG,
 - 4) Pracownia Elektrofizjologii Narządu Ruchu.
3. Pracownia RTG i Densytometrii to komórka organizacyjna wchodząca w skład Sekcji Diagnostyki Szpitala, której zadaniem jest wykonywanie zdjęć rentgenowskich oraz badań densytometrycznych zleczanych przez Oddziały Szpitala, Poradnię, na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie umów oraz dla pacjentów komercyjnych.
4. Do zadań Pracowni RTG i Densytometrii należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań z zakresu rentgenodiagnostyki na rzecz Oddziałów Szpitala, Bloku Operacyjnego, Poradni, na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie umów oraz dla pacjentów komercyjnych,
 - 2) wykonywanie badań densytometrycznych na rzecz Oddziałów Szpitala, Poradni, na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie umów oraz dla pacjentów komercyjnych,
 - 3) obsługa programu archiwizacji danych pacjenta w systemie komputerowym,
 - 4) prowadzenie dokumentacji wykonywanych badań (analogowych i cyfrowych) wymaganej przepisami.
6. Pracownia USG to komórka organizacyjna wchodząca w skład Sekcji Diagnostyki Szpitala, w której wykonywane są badania ultrasonograficzne zlecane przez Oddziały Szpitala i Poradnię.

7. Pracownia EKG to komórka organizacyjna wchodząca w skład Sekcji Diagnostyki Szpitala, w której wykonywane są badania elektrokardiograficzne zlecane przez Oddziały Szpitala i Poradnię.
8. Pracownia Elektrofizjologii Narządu Ruchu to komórka organizacyjna wchodząca w skład Sekcji Diagnostyki Szpitala, której zadaniem jest wykonywanie badań z zakresu elektrofizjologii na rzecz pacjentów Oddziałów Szpitala, Bloku Operacyjnego i Poradni.
9. Do zadań Pracowni Sekcji Diagnostyki należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rejestru prowadzonych badań,
 - 2) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§36

Pion Administracyjny / Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych

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 Administracyjnego,
 - 2) Sekcji Techniczno-Gospodarczej,
 - 3) Sekcji Ekonomicznej,
 - 4) Sekcji Kadr i Rachuby Płac.
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) współudział 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 technicznego budynków i otoczenia Szpitala,
 - 7) nadzorowanie prowadzenia ewidencji majątku Szpitala,
 - 8) zapewnienie sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem administracyjnym i gospodarczym,
 - 9) współpraca z Inspektorem BHP i ppoż. w celu zapewnienia zgodnych z przepisami warunków BHP i ochrony ppoż. oraz ich przestrzegania przez pracowników,
 - 10) przedstawianie wniosków służbowych w zakresie polityki kadrowej, inwestycyjnej, remontowej, zaopatrzeniowej Dyrektorowi Szpitala,
 - 11) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 12) wykonywanie wszelkich innych czynności służbowych, zgodnych z jego kwalifikacjami, zleconych mu przez Dyrektora Szpitala.

§37

Sekcja Techniczno-Gospodarcza

1. Sekcja Techniczno-Gospodarcza realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) administrowania nieruchomościami,

- 2) gospodarki żywieniowej (produkcja posiłków oraz ich dystrybucja),
 - 3) utrzymania obiektów, pomieszczeń, infrastruktury technicznej w stałej zdolności użytkowej,
 - 4) zaopatrzenia w paliwa płynne i tlen,
 - 5) zagadnień energetycznych,
 - 6) prac remontowo-konserwatorskich.
2. Kierownik Sekcji Techniczno-Gospodarczej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.
 3. Kierownik Sekcji Techniczno-Gospodarczej jest przełożonym pracowników gospodarczych i obsługi technicznej.
 4. Do zadań i obowiązków Kierownika Sekcji Techniczno-Gospodarczej 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, oraz zaopatrywanie ich w odzież ochronną
 - 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 ze 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 dopuszczeniem 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) współpraca w opracowaniu rocznego planu zaopatrzenia technicznego i nadzór nad jego realizacją,
 - 18) branie udziału w komisjach odbioru remontów,
 - 19) nadzór nad prowadzeniem administracji gospodarki mieszkaniowej,
 - 20) sprawowanie nadzoru nad magazynami Szpitala,
 - 21) realizowanie zaopatrzenia technicznego, medycznego, gospodarczego dla potrzeb Szpitala,
 - 22) nadzór nad stanem bezpieczeństwa pożarowego i związanych z tym bezpieczeństwem ludzi w budynkach Szpitala,
 - 23) sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących jego działalności,
 - 24) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 25) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§38

Sekcja Ekonomiczna

1. Sekcja Ekonomiczna jest jednostką organizacyjną Szpitala bezpośrednio podległą Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.
2. Sekcja Ekonomiczna 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) prowadzenie ewidencji składników majątku Szpitala,
- 4) opracowywanie dokumentacji dotyczącej ruchu majątku trwałego,
- 5) prowadzenie ewidencji, uzgadnianie ksiąg inwentarzowych i rozliczanie inwentaryzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 6) opracowywanie sprawozdań ze stanu i ruchu środków trwałych,
- 7) obsługa Biuletynu Informacji Publicznej,
- 8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 9) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym Regulaminem.

§39

Sekcja Kadr i Rachuby Płac

1. Sekcja Kadr i Rachuby Płac jest jednostką organizacyjną Szpitala bezpośrednio podległą Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno–Ekonomicznych.
2. Kierownik Sekcji Kadr i Rachuby Płac jest przełożonym pracowników Kadr i Rachuby Płac.
3. Sekcja Kadr i Rachuby Płac realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) prowadzenia całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie,
 - 2) prowadzenia spraw emerytalno–rentowych,
 - 3) prowadzenia spraw dotyczących szkoleń pracowników wymaganych przez obowiązujące przepisy,
 - 4) kontroli porządku i dyscypliny pracy oraz sposobu wykorzystywania zwolnień,
 - 5) sporządzania obowiązujących sprawozdań,
 - 6) współudziału przy podziale i administrowaniu Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
 - 7) prowadzenia 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,
 - 8) terminowego rozliczenia z ZUS oraz obsługi programu „Płatnik”,
 - 9) ustalania wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz terminowego sporządzania odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego, wydawania zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia oraz dochodach pracowników,
 - 10) opracowywania sprawozdań dotyczących wynagrodzeń,
 - 11) współdziałania z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 12) wykonywania innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§40

Pion Finansowy / Główny Księgowy

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, z Sekcją Kadr i Rachuby Płac w sprawach związanych z Funduszem Płac, oraz z Zastępcą Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej w sprawach związanych z rozliczeniami z płatnikiem publicznym.
4. 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 terminowa windykacja 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 płatnikiem publicznym,
 - 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.
5. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
- 1) racjonalne gospodarowanie środkami przeznaczonymi na wykonywanie zadań wynikających z realizacji planu rzeczowo-finansowego,
 - 2) ścisła współpraca i współdziałanie z Zastępcą Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych w zakresie racjonalnego realizowania planu finansowego Szpitala,
 - 3) koordynacja problematyki finansowo-ekonomicznej jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 4) opracowywanie rocznych planów finansowych, wniosków w sprawie zmiany tych planów oraz ich realizacja,
 - 5) prowadzenie księgowości z likwidaturą i kasą,
 - 6) organizowanie i sprawowanie kontroli wewnętrznej w zakresie finansowo-księgowym,
 - 7) prowadzenie dokumentacji księgowej,
 - 8) prowadzenie księgowości Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej,
 - 9) organizacja wewnętrzna Pionu Finansowego oraz ustalanie szczegółowych zadań podległych jednostek,
 - 10) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 11) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.
6. W czasie nieobecności Głównego Księgowego jego obowiązki pełni Zastępca Głównego Księgowego.

§41

Pion Organizacyjny / Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej

1. Pionem Organizacyjnym Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej odpowiada przed Dyrektorem za właściwą organizację pracy podległych jednostek:
 - 1) Sekcji Statystyki Medycznej,
 - 2) Sekcji Informatyki,



- 3) Centralnej Rejestracji,
- 4) Sekretariatów Medycznych.
3. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej należy:
 - 1) nadzór nad podległymi jednostkami,
 - 2) organizowanie pracy jednostek Szpitala, w zakresie świadczenia usług medycznych stosownie do potrzeb Szpitala zgodnie z przepisami obowiązującego prawa,
 - 3) organizacja wewnętrzna Pionu Organizacyjnego oraz ustalanie szczegółowych zadań podległych jednostek,
 - 4) ścisła współpraca z Pionem Finansowym w zakresie wykonania kontraktu i przepływów pieniężnych z płatnikiem publicznym,
 - 5) ścisła współpraca z Sekcją Informatyki oraz nadzorowanie wdrożenia EDM,
 - 6) ścisła współpraca z Sekcją Statystyki Medycznej oraz kontrolowanie wykonania kontraktu,
 - 7) współudział w opracowywaniu raportów, zestawień i analiz z realizacji kontraktu,
 - 8) zapewnienie poprzez pracowników Centralnej Rejestracji niezbędnych warunków dla sprawnego funkcjonowania Poradni Ortopedycznej i Izby Przyjęć,
 - 9) zapewnienie poprzez pracowników Sekretariatów Medycznych niezbędnych warunków dla sprawnego funkcjonowania Oddziałów Szpitala,
 - 10) bieżące śledzenie zmian prawnych,
 - 11) nadzór nad stroną internetową Szpitala, social mediami, obsługa poczty: *info@klinika.net.pl*, oraz współpraca z mediami,
 - 12) nadzór nad aktualizacjami dokumentów rejestrowych RPWDL i Portal Świadczeniodawcy,
 - 13) monitorowanie zmian w zakresie Jednorodnych Grup Pacjenta JGP,
 - 14) przedkładanie Dyrektorowi Szpitala wniosków w zakresie prognozowanych realizacji wykonania kontraktów /umów/ i ich przebudowy /zmian/,
 - 15) tworzenie regulacji wewnętrznych mających na celu usprawnienie pracy Szpitala,
 - 16) współpraca z Inspektorem BHP i ppoż. w celu zapewnienia zgodnych z przepisami warunków BHP i ochrony ppoż. oraz ich przestrzegania przez pracowników,
 - 17) przedstawianie wniosków służbowych w zakresie polityki kadrowej Dyrektorowi Szpitala,
 - 18) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 19) wykonywanie wszelkich innych czynności służbowych, zgodnych z jego kwalifikacjami, zleconych mu przez Dyrektora Szpitala.

§42

Sekcja Statystyki Medycznej

1. Sekcja Statystyki Medycznej zajmuje się statystyką medyczną, kontraktacją, rozliczeniami świadczeń medycznych i dokumentacją medyczną, jest jednostką organizacyjną Szpitala bezpośrednio podległą Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej.
2. Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej jest przełożonym pracowników Sekcji Statystyki Medycznej.
3. Sekcja Statystyki Medycznej realizuje zadania Szpitala w zakresie:
 - 1) znajomości i realizacji kontraktów Szpitala z płatnikiem publicznym,
 - 2) kontraktowania usług medycznych z płatnikiem publicznym,
 - 3) rozliczania procedur medycznych wykonywanych w Oddziałach i innych komórkach organizacyjnych Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartym kontraktem,
 - 4) monitorowania wykonania procedur zawartych w umowach o świadczenie usług medycznych w Oddziałach i Poradni,
 - 5) prowadzenia sprawozdawczości oraz nadzoru nad statystyką medyczną w Szpitalu,
 - 6) wystawiania faktur w zakresie działalności Szpitala w ramach rozliczeń z płatnikiem publicznym,
 - 7) współpracy z Sekcją informatyki, Księgowością celem rozliczania zrealizowanych usług medycznych,
 - 8) nadzoru nad prawidłowością rozliczeń i weryfikowania dokumentacji medycznej pod kątem zgodności z rozliczeniami,
 - 9) wydawania pacjentom dokumentacji medycznej,

- 10) współdziałania z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 11) wykonywania innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§43

Sekcja Informatyki

1. Sekcja Informatyki zajmuje się całościową obsługą informatyczną Szpitala, jest jednostką organizacyjną bezpośrednio podległą Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej.
2. Kierownik Sekcji Informatyki jest przełożonym pracowników Sekcji Informatyki.
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) bezpośredniego kontaktu z dostawcą oprogramowania oraz firmą pośredniczącą we wszelkich sprawach dotyczących funkcjonowania systemu informatycznego Szpitala,
 - 5) wdrażania EDM zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) zapewnienia Szpitalowi płynności działania poprzez tworzenie spójnego, zintegrowanego i kompatybilnego systemu informatycznego,
 - 7) dokonywania ekspertyz uszkodzeń w sprzęcie komputerowym,
 - 8) wspierania informatycznego pracowników Szpitala,
 - 9) zapewnienia obsługi informatycznej odpraw medycznych,
 - 10) bieżącej obsługi technicznej sprzętu informatycznego,
 - 11) nadzoru usług telekomunikacyjnych i teleinformatycznych,
 - 12) współdziałania z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 13) wykonywania innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§44

Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Aparatury Medycznej

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) dokonywanie wstępnej oceny serwisowej aparatury medycznej,
 - 3) kontakt z autoryzowanymi serwisami zewnętrznymi aparatury medycznej,
 - 4) prowadzenie bazy danych urządzeń medycznych Szpitala,
 - 5) prowadzenie i aktualizacja księgi jakości Pracowni RTG,
 - 6) prowadzenie indywidualnej dokumentacji aparatury medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 8) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§45

Inspektor BHP i ppoż.

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 ochronny osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły,
- 14) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 15) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§46

Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych i spraw obronnych

1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych i spraw obronnych jest bezpośrednio podległy Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań w zakresie ochrony informacji niejawnych należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych,
 - 2) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych w odniesieniu do osób ubiegających się o dostęp do ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą tajności „Zastrzeżone”,
 - 3) prowadzenie wykazu określonych przez Dyrektora Szpitala stanowisk, z którymi wiąże się dostęp do informacji niejawnych o klauzuli „Zastrzeżone”,
 - 4) przeprowadzanie, na polecenie Dyrektora Szpitala postępowania sprawdzającego zwykłego,
 - 5) sprawowanie bieżącego nadzoru nad stosowaniem środków ochrony fizycznej informacji niejawnych,
 - 6) wyjaśnianie okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych,
 - 7) bezpośredni nadzór nad obiegiem dokumentów niejawnych w Szpitalu,
 - 8) udostępnianie lub wydawanie dokumentów zawierających informacje niejawne osobom posiadającym stosowne uprawnienia w myśl Ustawy o ochronie informacji niejawnych,

- 9) przyjmowanie, rejestracja, przechowywanie, przekazywanie i wysyłanie dokumentów zawierających informacje niejawne oraz prowadzenie ewidencji w dzienniku korespondencji.
3. Do zadań w zakresie spraw obronnych należy w szczególności:
 - 1) realizowanie zadań Dyrektora Szpitala w zakresie planowania zadań obronnych,
 - 2) wykonywanie zadań o charakterze szkoleniowo-planistycznym dla pracowników Szpitala w zakresie realizacji zadań obronnych,
 - 3) prowadzenie prac reklamacyjnych pracowników Szpitala od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
 - 4) opracowanie planów, zarządzeń, instrukcji i wytycznych oraz innych dokumentów w zakresie realizacji zadań obronnych Szpitala na potrzeby obronne państwa,
 - 5) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§47

Archiwista Zakładowy

1. Archiwista Zakładowy jest bezpośrednio podległy Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Archiwisty Zakładowego należy w szczególności:
 - 1) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie opieki nad dokumentacją i właściwego nią zarządzania oraz w zakresie odpowiedniego jej przygotowania do przekazania do Archiwum Zakładowego,
 - 2) przejmowanie właściwie opracowanej dokumentacji spraw zakończonych z komórek organizacyjnych do archiwum zakładowego na podstawie spisów zdawczo-odbiorczych,
 - 3) przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie pełnej jej ewidencji,
 - 4) wycofywanie akt z ewidencji archiwum zakładowego w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej,
 - 5) udostępnianie i wypożyczanie dokumentacji znajdującej się w Archiwum Zakładowym,
 - 6) przygotowanie do przekazania i przekazanie materiałów archiwalnych do miejscowo właściwego archiwum państwowego,
 - 7) inicjowanie brakowania dokumentacji, udział w jej komisyjnym brakowaniu i przekazanie wybrakowanej dokumentacji na makulaturę, po uprzednim uzyskaniu zgody miejscowo właściwego archiwum państwowego,
 - 8) sporządzanie sprawozdania z rocznej działalności archiwum zakładowego, uwzględniającego, m.in.: ilość dokumentacji przejętej z poszczególnych komórek organizacyjnych w podziale na materiały archiwalne i dokumentację niearchiwalną, ilość dokumentacji udostępnionej lub wypożyczonej oraz ilość osób korzystających, ilość materiałów archiwalnych przekazanych do archiwum państwowego, ilość wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej; sprawozdanie składa się bezpośrednio przełożonemu oraz przesyła do wiadomości miejscowo właściwemu archiwum państwowego,
 - 9) znajomość struktury organizacyjnej Szpitala, gromadzenie informacji o zmianach organizacyjnych Szpitala, jakie następowały w przeszłości i na bieżąco,
 - 10) znajomość stosowanych w przeszłości i obecnie w Szpitalu systemów kancelaryjnych oraz znajomość przepisów kancelaryjno-archiwalnych i regulacji ogólnie obowiązujących dotyczących postępowania z dokumentacją,
 - 11) stałe pogłębianie kwalifikacji zawodowych,
 - 12) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 13) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym Regulaminem.

§48

Kapelan

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 potrzebujących.

§ 49

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

1. Inspektor Ochrony Danych Osobowych (IODO) jest podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań IODO należy w szczególności:
 - 1) informowanie Dyrektora Szpitala (reprezentującego administratora ochrony danych osobowych) oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (ue) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dz. urz. ue. l nr 119, str. 1) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia 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;
 - 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.

§ 50

Obsługa Prawna Szpitala

1. Obsługa prawna Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań obsługi prawnej należy w szczególności:
 - 1) reprezentowania Szpitala we wszystkich postępowaniach zainicjowanych przez Szpital lub też przeciwko Szpitalowi przed sądami powszechnymi, sądami administracyjnymi, organami administracyjnymi a także Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych,
 - 2) weryfikacja umów zawieranych przez Szpital,
 - 3) weryfikacja wniosków składanych przez podmioty inne niż Pacjenci o wydanie dokumentacji medycznej Pacjentów,
 - 4) doradztwo prawne,
 - 5) pomoc w rozwiązywaniu prawnych problemów pracowniczych,
 - 6) pomoc w redagowaniu dokumentów wewnętrznych Szpitala i zarządzeń Dyrektora Szpitala,
 - 7) kontakt z Pacjentami, ich przedstawicielami ustawowymi i pełnomocnikami w sprawach roszczeń zgłaszanych przez Pacjentów,
 - 8) kontakt z ubezpieczycielami Szpitala w przypadku roszczeń zgłaszanych przez Pacjentów.

§51

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych w Sekcji Kadr i Rachuby Płac.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§52

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 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.

§53

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy zostać pozytywnie zweryfikowanym w systemie eWUŚ, przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, lub podpisać stosowne oświadczenie.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) druk ZUS RMUA,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) 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.

§54

1. Specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są udzielane na podstawie stosownego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne w Poradni udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach jej pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących, za wyjątkiem osób uprawnionych do świadczeń poza kolejnością na podstawie ustawowych przywilejów.

- W uzasadnionych medycznie przypadkach (stany nagłe – zagrażające życiu i zdrowiu) o kolejności przyjęcia decyduje lekarz Poradni.
3. Świadczenia zdrowotne w pracowniach Sekcji Diagnostyki udzielane są według kolejności wynikającej z pracy pozostałych komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala.
 4. Świadczenia zdrowotne w Oddziałach Klinicznych są udzielane w systemie stacjonarnym i dziennym.
 5. Przyjęcie do Szpitala na Oddział Kliniczny odbywa się na podstawie stosownego skierowania. 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 prawne i wewnętrzne 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 medycznej 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 w terminie określonym listą oczekujących na realizację świadczenia w trybie pilnym / 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.

§55

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 bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
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 osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta 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 ostatnie miejsce pobytu tej osoby, organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania oraz wystawia Gminie rachunek za przewiezienie pacjenta.
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.
6. W przypadku świadczeń innych niż finansowane ze środków publicznych Szpital pobiera opłaty zgodnie z cennikiem.

VI. Postępowanie w razie śmierci pacjenta.

§56

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 momentu zgonu 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.

VII. Komitety i zespoły problemowe.

§57

1. W Szpitalu działają komitety i zespoły problemowe, które powoływane są przez Dyrektora w zależności od obowiązujących przepisów prawnych, oraz bieżącej sytuacji.
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania komitetów i zespołów problemowych regulują odpowiednie Zarządzenia Dyrektora.

VIII. Wysokość opłat pobieranych przez Szpital. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§58

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych 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. W przypadku pobierania przez Szpital opłat za wykonywanie świadczeń innych niż finansowane ze środków publicznych pacjent po zarejestrowaniu uiszcza ustaloną opłatę w kasie Szpitala. Udzielanie

świadczeń odpłatnych nie koliduje z udzielaniem przez Szpital świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

4. 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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.). Szczegóły zawiera Regulamin sporządzania, prowadzenia, udostępniania oraz przekazywania do archiwum dokumentacji medycznej.
5. 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.

§59

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.2011.112.654).

X. Prawa i obowiązki pacjenta.

§60

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. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.).
2. W Szpitalu obowiązuje Karta Praw i Obowiązków 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.

§61

1. Skargi i wnioski rozpatrywane są przez:
 - 1) Dyrektora,
 - 2) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) Zastępcę Dyrektora ds. Organizacji, Cyfryzacji i Statystyki Medycznej.
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 Administracyjnym Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem.

XII. Postanowienia końcowe.

§62

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 listopada 2019 roku.

DYREKTOR

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego
wprowadzonego Zarządzeniem nr 42/2019

RADA SPOŁECZNA

Z-CA DYREKTORA ds. LECZNICTWA

- Sekretariat Główny
- Izba Przyjęć
- Poradnia Specjalistyczna
- Oddziały
- Blok Operacyjny
- Sekcja Diagnostyki
- Laboratorium
- Dział Rehabilitacji
- Apteka Szpitalna
- Naczelna Pielęgniarka

Z-CA DYREKTORA ds. ADMINISTRACYJNO - EKONOMICZNYCH

- Sekretariat Administracyjny
- Sekcja Techniczno-Gospodarcza
- Sekcja Ekonomiczna
- Sekcja Kadr i Rachuby Płac

GŁÓWNY KSIĘGOWY

- Księgowość
- Ewidencja i Analiza Kosztów
- Kasa

Z-CA DYREKTORA ds. ORGANIZACJI, CYFRYZACJI i STATYSTYKI MEDYCZNEJ

- Sekcja Statystyki Medycznej
- Sekcja Informatyki
- Centralna Rejestracja
- Sekretariaty Medyczne

SAMODZIELNE STANOWISKA PRACY

- SSP ds. Aparatury Medycznej
- Inspektor BHP i PPOŻ.
- Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych i spraw obronnych
- Archiwista Zakładowy
- Kapelan
- IODO
- Obsługa prawna Szpitala

