

**ZADANIA
KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
SAMODZIELNYCH STANOWISK
ZESPOŁÓW I KOMITETÓW
W
SAMODZIELNYM PUBLICZNYM
ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ
SZPITALU POWIATOWYM
W PISZU**

Spis treści;

ROZDZIAŁ I	
ODDZIAŁY SZPITALNE	2
ROZDZIAŁ II	
RATOWNICTWO MEDYCZNE	6
ROZDZIAŁ III	
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	6
ROZDZIAŁ IV	
TRANSPORT MEDYCZNY	7
ROZDZIAŁ V	
PORADNIE SPECJALISTYCZNE	7
ROZDZIAŁ VI	
DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	11
ROZDZIAŁ VII	
DZIAŁ FIZJOTERAPII	11
ROZDZIAŁ VIII	
MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE	12
ROZDZIAŁ IX	
KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ	12
ROZDZIAŁ X	
STANOWISKA SAMODZIELNE	16
ROZDZIAŁ XI	
ZESPOŁY I KOMITETY	22

ROZDZIAŁ I

ODDZIAŁY SZPITALNE

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

§ 1

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), to jednostka systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, która udziela pomocy pacjentom w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia. Świadczenia opieki zdrowotnej, których udziela SOR, polegają na:

- 1) wstępnej ocenie stanu zdrowia pacjenta;
- 2) leczeniu niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych;
- 3) pomocy ofiarom wypadków masowych i katastrof.

2. Podjęcie działań w odniesieniu do pacjentów SOR odbywa się w oparciu o priorytety przyjęć (TRIAGE):

- 1) priorytet czerwony – bezpośrednie zagrożenie życia, wymagana natychmiastowa interwencja lekarza;
- 2) priorytet pomarańczowy – wysokie ryzyko bezpośredniego zagrożenia życia, pacjent niestabilny hemodynamicznie lub z silnym bólem, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
- 3) priorytet żółty – pacjent wymagający rozszerzonej diagnostyki oraz stosowania leczenia farmakologicznego, stabilny hemodynamicznie, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
- 4) priorytet zielony – pacjent wymagający podstawowej diagnostyki i stosowania monoterapii, stabilny hemodynamicznie, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
- 5) priorytet niebieski – pacjent niewymagający diagnostyki i leczenia w ramach SOR, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

3. W czasie przebywania w SOR każdy pacjent może zostać przeniesiony ze wstępnie nadanego priorytetu do innego (wyższego lub niższego), w zależności od dynamiki zmiany jego stanu ogólnego. O przeniesieniu decyduje osoba segregująca - pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.

4. Pacjenci, którym zostanie przydzielony priorytet niebieski lub zielony mogą zostać skierowani z SOR do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, obejmującej nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Decyzję w tym zakresie podejmuje ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu z poziomu TRIAGE.

5. Każdemu pacjentowi kierowanemu lub zgłaszającemu się do SOR zakładana jest historia choroby SOR. Wypis z SOR (z Kartą Informacyjną z SOR) otrzymuje pacjent nieprzyjęty do hospitalizacji w innych oddziałach szpitalnych.

6. W odniesieniu do pacjenta wymagającego dalszego leczenia w innym oddziale Szpitala, historia choroby SOR stanowi integralną część historii choroby leczenia szpitalnego.

7. Pacjent wymagający podjęcia leczenia w innej placówce otrzymuje wypis z SOR (kopia historii choroby SOR) oraz skierowanie do odpowiedniej placówki. W przypadku wymagającym natychmiastowego podjęcia leczenia, po telefonicznym uzgodnieniu przyjęcia dokonanym przez lekarza SOR, pacjent wraz ze zleceniem na odpowiedni transport medyczny, zostaje przewieziony do innej placówki.

8. W przypadku zgonu pacjenta lekarz prowadzący wypełnia Kartę Zgonu.

9. Maksymalny czas na podjęcie decyzji, bez uwzględnienia czasu, w którym odbywa się tzw. TRIAGE przez:

- 1) lekarza dyżurnego SOR o przyjęciu pacjenta do oddziału wynosi 1 godzinę;
- 2) lekarza dyżurnego SOR na skierowanie pacjenta na leczenie do oddziałów Szpitala wynosi 23 godziny;
- 3) lekarza dyżurnego oddziału SOR o odmowie przyjęcia na oddział osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi do 23 godzin.

IZBY PRZYJĘĆ

§ 2

Do zadań Izb Przyjęć należy w szczególności:

1. badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala;
2. przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
3. przyjmowanie pacjentów do Szpitala w ramach przyjęć planowych;
4. przekazywanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych;
5. przyjmowanie rzeczy pacjenta – ubrań do magazynu, rzeczy wartościowych do depozytu;
6. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY

§ 3

1. Do zadań oddziału należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów z chorobami układu krążenia, układu oddechowego, z towarzyszącymi schorzeniami endokrynologicznymi, zaburzeniami przemiany materii, przewodu pokarmowego i innymi schorzeniami wewnętrznymi;
- 2) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami układu nerwowego;
 - a. kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach klinicznych;
 - b. kształcenie i szkolenie personelu medycznego;
 - c. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.
2. W obrębie oddziału funkcjonuje sala opieki kardiologicznej (4 łóżka) dla pacjentów w stanie zagrożenia życia oraz nad chorymi wymagającymi stosowania niektórych metod intensywnej terapii (monitorowanie, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, elektroterapia).
3. Oddział prowadzi nieinwazyjną diagnostykę kardiologiczną, w ramach której wykonuje:
 - 1) echokardiografię;
 - 2) rejestrację ekg 24 godz. metodą Holtera;
 - 3) rejestrację 24 godz. ciśnienia tętniczego (ABPM);
 - 4) testy obciążeniowe elektrokardiograficzne.

ODDZIAŁ DZIECIĘCY

§ 4

Do zadań oddziału należy w szczególności:

1. diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów w wieku 0-18 lat z chorobami układu oddechowego, przewodu pokarmowego, z towarzyszącymi schorzeniami układu krążenia, endokrynologicznymi i przemiany materii oraz konsultacje psychologiczne;
2. kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach klinicznych;
3. intensywny nadzór nad pacjentami w stanie zagrożenia życia;
4. możliwość całodobowej opieki rodziców nad chorymi dziećmi z zapewnieniem opiekunom oddzielnego łóżka, łazienki, stołówki;
5. kształcenie i szkolenie personelu medycznego;
6. promocja zdrowego trybu życia i odżywiania wśród hospitalizowanych pacjentów i ich opiekunów;
7. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY

§ 5

Do zadań oddziału należy w szczególności:

1. diagnozowanie i leczenie chorób zakaźnych oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej;
2. opieka nad pacjentami z ostrymi i przewlekłymi chorobami zakaźnymi, takimi jak zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, posocznice, biegunki infekcyjne, wirusowe zapalenia wątroby, choroby przewodu pokarmowego, zapalenia płuc i inne;
3. diagnostyka neuroinfekcji, w tym badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, oraz współpraca z innymi oddziałami w zakresie konsultacji i leczenia chorób zakaźnych;
4. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII I ANESTEZJOLOGII ORAZ ZESPÓŁ REANIMACYJNY

§ 6

Do zadań oddziału należy w szczególności:

1. w zakresie anestezjologii:
 - a) kwalifikacja pacjentów szpitalnych do znieczulenia z oceną ryzyka okołoooperacyjnego;
 - b) prowadzenie znieczuleń, zgodnie z obowiązującymi standardami;
 - c) stała gotowość do podjęcia czynności reanimacyjnych;
 - d) utrzymanie w stałej sprawności sprzętu i aparatury medycznej;
 - e) prowadzenie dokumentacji obowiązującej w Szpitalu;
 - f) szkolenie personelu medycznego.
2. w zakresie intensywnej terapii:
 - a) przyjmowanie do oddziału pacjentów w stanie zagrożenia życia;
 - b) podtrzymywanie i stabilizacja czynności życiowych, przy użyciu stosownej aparatury medycznej i leków;

- c) prowadzenie wielospecjalistycznego postępowania diagnostycznego;
 - d) prowadzenie wielospecjalistycznego postępowania terapeutycznego;
 - e) prowadzenie dokumentacji medycznej obowiązującej w ZOZ;
 - f) szkolenie personelu medycznego.
3. wykonywanie reanimacji na terenie Szpitala oraz na wezwanie z poradni i innych oddziałów szpitalnych;
 4. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

§ 7

Do zadań oddziału należy w szczególności:

1. diagnozowanie i leczenie wszystkich ostrych i przewlekłych chorób w obrębie jamy brzusznej, w tym schorzenia przełyku, choroby żołądka i dwunastnicy, przewlekłe i ostre schorzenia wątroby, pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych i trzustki, łagodne, ostre i nowotworowe schorzenia jelita grubego, naczyniowe schorzenia narządów jamy brzusznej;
2. diagnozowanie i leczenie urazów ośrodkowego układu nerwowego, klatki piersiowej i narządów klatki piersiowej, jamy brzusznej oraz kończyn;
3. rozpoznanie i leczenie chorób łagodnych i nowotworowych układu wydzielania wewnętrznego;
4. rozpoznanie i leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń tętniczego i żylnego układu naczyniowego jamy brzusznej oraz kończyn górnych i dolnych;
5. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ

§ 8

Do zadań oddziału należy w szczególności:

1. diagnostyka i leczenie schorzeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (zachowawcze i operacyjne);
2. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych;
3. kształcenie i szkolenie personelu medycznego;
4. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

ODDZIAŁ POŁOŻNICZO -GINEKOLOGICZNY

§ 9

1. Do zadań oddziału należy w szczególności:

- 1) leczenie zachowawcze i operacyjne stanów zapalnych narządu rodniczego;
- 2) diagnostyka i leczenie niepłodności - laparoscopia, histeroscopia, histerosalpingografia, ultrasonografia kontrastowa, diagnostyka laboratoryjna;
- 3) leczenie stanów nagłych - ciąża pozamaciczna, skręt torbieli jajnika i tzw. ostry brzuch;
- 4) diagnostyka i leczenie zaburzeń statyki narządu rodniczego i nietrzymania moczu;
- 5) diagnostyka i leczenie pacjentek po poronieniach;
- 6) diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania;
- 7) konsultacje ginekologiczne pacjentek hospitalizowanych w innych oddziałach;
- 8) prowadzenie ciąży i porodu o przebiegu prawidłowym z promowaniem porodu naturalnego;
- 9) zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego;
- 10) zapewnienie gotowości przeciwwkrwotocznej z ciągłą dostępnością krwi i preparatów krwiopochodnych;
- 11) zapewnienie opieki anestezjologicznej w lokalizacji;
- 12) wykonywanie badań ultrasonograficznych, kardiologicznych i laboratoryjnych przez całą dobę (możliwość wykonania badań gazometrycznych, bakteriologicznych);
- 13) promowanie naturalnego karmienia piersią i zachowań prozdrowotnych;
- 14) kształcenie i szkolenie personelu medycznego;
- 15) praca w systemie - matka z dzieckiem (rooming in);
- 16) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

2. W obrębie oddziału funkcjonuje:

- 1) trakt porodowy przeznaczony do odebrania porodu i wykonania niezbędnych zabiegów u rodzącej i noworodka;
- 2) gabinet diagnostyki ultrasonograficznej świadczącej usługi pacjentom Szpitala oraz ambulatoryjnym;

- a) opieka podstawowa: badania przesiewowe przy HTZ, badania przedoperacyjne, ginekologiczne;
 - b) opieka specjalistyczna: ultrasonograficzna diagnostyka zaburzeń miesiączkowania;
 - c) opieka podstawowa: badania screeningowe 12, 20, 34 tydzień ciąży ocena NT;
 - d) opieka specjalistyczna: ultrasonograficzna diagnostyka biometryczna płodu, badania z użyciem Dopplera, ultrasonografia interwencyjna.
3. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem, stosuje się w tym zakresie obowiązujący standard organizacyjny. Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki, mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu niezbędnych interwencji medycznych.
 4. Miernikiem skuteczności opieki okołoporodowej w Szpitalu jest monitorowanie wskaźników tej opieki i ich analiza. Wskaźniki opieki okołoporodowej podlegające monitorowaniu, niezbędnych w interwencji medycznych ze wskazaniem na ich ograniczenie tj.:
 - 1) omiotomia;
 - 2) indukcja porodu;
 - 3) stymulacja czynności skurczowej;
 - 4) podawanie opioidów;
 - 5) nacięcie krocza;
 - 6) cięcie cesarskie oraz zasady bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.
 5. Raport z monitorowania wskaźników Ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego lub Położna Koordynująca przekazują do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa W TERMINIE do 5 dnia miesiąca z miesiąca poprzedniego. Na podstawie tych danych Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sporządza analizy co 6 miesięcy, nie później niż 14 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego.
 6. Ocena satysfakcji pacjentek zgłaszających się do porodu jest realizowana na podstawie kwestionariusza oceniającego satysfakcję oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej, dostępnego dla wszystkich rodzących pacjentek. Położne Oddziałowe zobowiązane są do przekazywania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wypełnionych kwestionariuszy oceny satysfakcji pacjentek do 5 dnia miesiąca z miesiąca poprzedniego. Na podstawie tych danych Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sporządza półroczne analizy. Wzór kwestionariusza oceniającego satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej określa Zarządzenie Dyrektora Szpitala.
 7. Na podstawie wyników analiz podejmowane są środki naprawcze lub działania doskonalące.

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

§ 10

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

1. całodobowa opieka lekarsko-pielęgniarska nad zdrowymi noworodkami;
2. całodobowa opieka lekarsko-pielęgniarska/położnicza nad noworodkami z lekkimi schorzeniami;
3. opieka nad noworodkami ciężko chorymi i wcześniakami wymagającymi specjalistycznej opieki lub intensywnej terapii do czasu transportu do ośrodków o wyższym poziomie referencyjności;
4. wykonywanie zabiegów diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych;
5. realizacja szczepień ochronnych gruźlicy i WZW;
realizacja badań przesiewowych słuchu oraz w kierunku chorób metabolicznych (mukowiscydoza, fenyloketonuria, hypotyreoza);
6. szerzenie oświaty zdrowotnej i promocja zdrowia wśród matek z zakresu pielęgnacji noworodka, karmienia piersią itp.;
7. kształcenie i szkolenie personelu medycznego;
8. wykonywanie USG głowy (echoencefalografia) oraz brzucha;
9. ocena wyglądu i funkcji oraz zabieg podcięcia skróconego wędzidełka języka;
10. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

BLOK OPERACYJNY

§ 11

Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

1. wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu;
2. umożliwienie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie planowym, jak i ostrym przez współpracujące oddziały zabiegowe oraz utrzymanie stanu stałego pogotowia operacyjnego, tak

- zorganizowanego, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze;
3. utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku;
 4. planowanie zabiegów operacyjnych;
 5. współpraca z wszystkimi oddziałami zabiegowymi, wykonującymi zabiegi na Bloku Operacyjnym;
 6. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

APTEKA SZPITALNA

§ 12

Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:

1. zaopatrywanie jednostek organizacyjnych Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
2. utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych w Aptece Szpitalnej;
3. udzielanie personelowi medycznemu Szpitala informacji o produktach leczniczych będących w dyspozycji Apteki Szpitalnej;
4. informowanie oddziałów, działów, poradni o decyzjach Głównego i Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, związanych z jakością, a dotyczących wstrzymań, wycofań lub dopuszczeń poszczególnych produktów leczniczych;
5. okresowa kontrola przechowywania i zabezpieczania produktów leczniczych w oddziałach;
6. kontrola zgodności merytorycznej zamówień realizowanych na podstawie umów przetargowych;
7. księgowanie przychodów i rozchodów leków i wyrobów medycznych w Aptece Szpitalnej.

ROZDZIAŁ II

RATOWNICTWO MEDYCZNE

ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)

§ 13

1. Ratownictwo medyczne realizuje zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego w oparciu o ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przyjęcia zgłoszenia alarmowego. ZRM po przybyciu na miejsce rozpoczyna medyczne czynności ratunkowe.
3. Medycznymi czynnościami ratunkowymi Zespołów Ratownictwa Medycznego kieruje Kierownik zespołu wyjazdowego. W przypadku zdarzeń masowych, interweniującym zespołem ratownictwa medycznego kieruje dyspozytor/koordynator Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Olsztynie.
4. Zespół Ratownictwa Medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego lub bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednia, ze względu na stan pacjenta, jednostka organizacyjna szpitala.
5. Pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony.

ROZDZIAŁ III

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 14

Do zadań Poradni należy w szczególności:

1. udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych lub telefonicznie;
2. udzielanie świadczeń pielęgniarских w warunkach ambulatoryjnych, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
3. udzielanie świadczeń pielęgniarских doraźnie, w związku z poradą lekarską;
4. w przypadku stanu nagłego lekarz lub pielęgniarz zapewniają opiekę pacjentowi do czasu przekazania go pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

GABINETY LEKARZA, PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET ZABIEGOWO-SZCZEPIENNY

§ 15

Do zadań Gabinetu Zabiegowo-Szczepiennego należy w szczególności:

1. badanie i udzielanie porad lekarskich w gabinecie lekarskim;
2. wizyty domowe w przypadkach, w których pacjent nie może się zgłosić do gabinetu;
3. wykonywanie zabiegów leczniczych ambulatoryjnych i domowych;
4. organizowanie i sprawowanie opieki domowej lekarskiej i pielęgniarskiej nad obłożnie chorymi i osobami w podeszłym wieku;
5. organizowanie i wykonywanie szczepień ochronnych;
6. wczesne wykrywanie chorób;
7. badania profilaktyczne;
8. wykonywanie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej;
9. kierowanie do lekarza specjalisty, czuwanie nad dalszym przebiegiem leczenia pacjenta, zasięganie informacji, koordynowanie sposobu leczenia;
10. przygotowywanie udokumentowanych wniosków o potrzebie leczenia sanatoryjnego;
11. rozpoznawanie i ocena potrzeb w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz współudział w ich zaspakajaniu;
12. prowadzenie oświaty zdrowotnej;
13. prowadzenie orzecznictwa lekarskiego w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów.

GABINETY PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ I POMOCY PRZEDLEKARSKIEJ

§ 16

Do zadań Gabinetu Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej należy w szczególności:

1. wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych;
2. kierowanie postępowaniem przesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów;
3. czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
4. sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością;
5. udzielanie pomocy przedlekarskiej uczniom w przypadkach nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
6. doradztwo dla dyrekcji szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów;
7. udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

ROZDZIAŁ IV

TRANSPORT MEDYCZNY

ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO

§ 17

1. Zespół Transportu Medycznego realizuje zadania przewozu pacjentów w celu wykonania zleconej diagnostyki w podmiocie zewnętrznym, przekazania pacjenta do innego podmiotu w ramach kontynuacji leczenia dla uprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Osobami uprawnionymi do zlecenia transportu są lekarze oddziałów szpitalnych oraz poradni specjalistycznych Szpitala.
3. Zespół Transportu Medycznego współpracuje z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.

ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO W POZ

§ 18

Zespół Transportu Medycznego (ZTM) w POZ to specjalistyczna jednostka, zajmująca się przewozem pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, głównie pomiędzy placówkami medycznymi, np. ze szpitala do szpitala lub innego podmiotu, w celu kontynuacji leczenia.

ROZDZIAŁ V

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Do zadań poradni specjalistycznych należy diagnozowanie, opiniowanie, udzielanie porad, prowadzenie terapii, działania profilaktyczne oraz prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i procedurami obowiązującymi w Szpitalu.

PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

§ 19

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. diagnozowanie chorób narządu ruchu (RTG, USG, USG Dopplera) i kierowanie do pracowni tomografii i rezonansu magnetycznego;
2. kierowanie pacjentów do ośrodków wysokospecjalistycznych w celu wykonania dalszej diagnozy i leczenia;
3. kierowanie do poradni rehabilitacyjnych;
4. kwalifikowanie i kierowanie na zabiegi;
5. kwalifikowanie do badań specjalistycznych np. gastroscopia, USG Dopplera;
6. wykonywanie zabiegów drobnych takich jak:
 - a) wykonywanie oraz usuwanie opatrunków gipsowych;
 - b) szycie ran;
 - c) wycięcie zmian skórnych;
 - d) punkcje i wystrzykiwanie leków;
 - e) czyszczenie ran;
 - f) cewnikowanie;
 - g) podanie iniekcji;
 - h) usuwanie ciał obcych;
 - i) usuwanie paznokci.
7. promocja oświaty zdrowotnej i profilaktyki.

PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

§ 20

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. wykonywanie drobnych zabiegów i procedur medycznych, m.in.:
 - 2) wykonywanie punkcji, nakłuć;
 - 3) usuwanie lub skracanie gipsu;
 - 4) podanie iniekcji okołostawowej;
 - 5) zakładanie opatrunków na rany;
 - 6) usuwanie szwów;
2. kierowanie do poradni rehabilitacyjnej;
3. kierowanie do pracowni tomografii i rezonansu magnetycznego;
4. kwalifikowanie i kierowanie na zabiegi;
5. kwalifikowanie do badań specjalistycznych np. USG, EMG;
6. diagnoza chorób narządu ruchu;
7. promocja oświaty zdrowia i profilaktyki;
8. kierowanie pacjentów do ośrodków wysokospecjalistycznych w celu wykonania dalszej diagnozy i leczenia.

PORADNIA ONKOLOGICZNA

§ 21

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. wykonywanie zabiegów chirurgicznych w znieczuleniu miejscowym, obejmujących diagnostykę nowotworów;
2. kontrola i leczenie po operacjach chirurgicznych;
3. kwalifikacja do leczenia operacyjnego;
4. prowadzenie oświaty zdrowotnej.

PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

§ 22

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. profilaktyka, diagnostyka i leczenie chorób wywoływanych przez wirusy, bakterie, grzyby i pasożyty, a także chorób będących wynikiem działania toksyn drobnoustrojów;
2. opieka poszpitalna dla pacjentów z chorobami zakaźnymi, a także diagnostyka i leczenie chorób wątroby, w tym wirusowych zapaleń typu B i C;
3. konsultacje i doradztwo w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, w tym szczepień ochronnych.

PORADNIA PRELUKSACYJNA

§ 23

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. przeprowadzanie badań preluksacyjnych w celu wczesnego wykrywania wad wrodzonych i rozwojowych stawów biodrowych u noworodków i niemowląt;
2. diagnostyka: obejmuje badanie ortopedyczne (ocena wzrokowa i palpacyjna) oraz badanie USG bioderek, pozwalające na dokładną ocenę budowy stawów;

3. profilaktyka: rodzice otrzymują wskazówki dotyczące prawidłowej pielęgnacji dziecka, w tym technik noszenia i przewijania, aby zapobiegać powstawaniu dysplazji.

PORADNIA KARDIOLOGICZNA

§ 24

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. diagnozowanie chorób układu krążenia;
2. leczenie chorób układu krążenia;
3. wydawanie zaleceń konsultacyjnych dla lekarzy medycyny rodzinnej, dotyczących profilaktyki i leczenia przewlekłego chorób układu krążenia;
4. kierowanie pacjentów do ośrodków wysokospecjalistycznych w celu wykonania innych procedur, takich jak koronarografia, zabiegi rewaskularyzacji (PTCA, założenie stentów śródwieńcowych, wszczepienie sztucznych zastawek serca, zabiegi pomostowania aortalno-wieńcowego, wszczepienie układu stymulującego serce, zabiegi ablacji po badaniach elektrofizjologicznych);
5. kwalifikowanie do leczenia rehabilitacyjnego, poszpitalnego pacjentów po zawałach serca lub po zabiegach kardiochirurgicznych;
6. diagnostyka chorób układu krążenia;
7. badania EKG;
8. test wysiłkowej elektrokardiografii i dobutaminowy;
9. Echokardiogram;
10. EKG 24 godz. metodą Holtera.

PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

§ 25

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. diagnozowanie i leczenie chorób układu wydzielania wewnętrznego:
 - 1) choroby przysadki;
 - 2) choroby gruczołu tarczycowego i gruczołów przytarczycznych;
 - 3) choroby rdzenia i kory nadnerczy;
 - 4) czynne hormonalne guzy trzustki;
 - 5) choroby gonad;
 - 6) leczenie cukrzycy typu I i II i jej przewlekłych powikłań;
2. edukacja chorych i profilaktyka cukrzycy;
3. leczenie chorych z zaburzeniami przemiany tłuszczowej z hiperlipoproteinemią;
4. leczenie otyłości;
5. kwalifikowanie chorych z chorobami endokrynologicznymi do zabiegów operacyjnych.

PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

§ 26

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. prowadzenie diagnostyki i leczenia chorób przełyku, żołądka, dwunastnicy, jelit, wątroby, dróg żółciowych i trzustki;
2. diagnostyka objawów dotyczących przewodu pokarmowego i jamy brzusznej;
3. diagnostyka i leczenie zaburzeń wchłaniania, w tym alergii pokarmowych, oraz zaburzeń motoryki przewodu pokarmowego, takich jak refluks żołądkowo-przełykowy czy zaparcia;
4. diagnostyka i leczenie zaburzeń przewodu pokarmowego w chorobach innych narządów.

PORADNIA UROLOGICZNA

§ 27

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych – badania profilaktyczne i przesiewowe gruczołu krokowego;
2. diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych;
3. kwalifikowanie do leczenia operacyjnego chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych;
4. badania kontrolne po leczeniu zabiegowym;
5. konsultowanie pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych.

PORADNIA DIABETOLOGICZNA

§ 28

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. konsultacje dla POZ i sprawowanie planowej ciągłej opieki zdrowotnej wobec chorych z cukrzycą typu 1, z powikłaniami cukrzycy, oraz z dodatkowymi przewlekłymi chorobami towarzyszącymi kobiet chorych na cukrzycę i planujących ciążę, chorych na cukrzycę typu II z problemami leczniczymi;
2. wczesne i aktywne wykrywanie cukrzycy (profilaktyka pierwotna, badanie przesiewowe wśród rodzin chorych na cukrzycę, otyłych z nadwagą itp.) oraz wczesne rozpoznawanie i leczenie powikłań cukrzycy (profilaktyka wtórna z pomocą okulisty, neurologa, ginekologa, położnika, ortopedy, psychologa).

PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

§ 29

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. przeprowadzanie szczegółowych badań w celu zidentyfikowania problemów w obrębie mózgu, rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych i kręgosłupa;
2. podejmowanie decyzji o konieczności leczenia operacyjnego w przypadku pacjentów, u których leczenie zachowawcze (np. farmakoterapia, fizjoterapia) nie przynosi poprawy;
3. monitorowanie stanu zdrowia pacjentów po operacjach, ocena skuteczności leczenia i ewentualne planowanie dalszej rehabilitacji;
4. udzielanie informacji i wsparcia pacjentom przed i po operacjach, w tym wyjaśnianie planu leczenia, możliwych powikłań oraz zasad postępowania po zabiegu;
5. konsultacje z innymi lekarzami, np. neurologami, fizjoterapeutami, w celu zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem.

PORADNIA NEUROLOGICZNA

§ 30

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. diagnozowanie i leczenie pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi poudarowych i ze schorzeniami kręgosłupa;
2. prewencja chorób naczyniowych;
3. działalność diagnostyczno-lecznicza;
4. działalność konsultacyjna w okresie przed i poszpitalnym;
5. kontynuacja leczenia poszpitalnego.

PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA

§ 31

Do zadań poradni należy w szczególności:

1. diagnozowanie chorób ginekologicznych przy pomocy:
 - a) USG – przez pochwowę;
 - b) USG – brzuszne;
 - c) pobieranie i odczytywanie wymazów z pochwy;
 - d) pobieranie cytologii;
 - e) badanie piersi;
2. leczenie chorób ginekologicznych;
3. profilaktyka chorób ginekologicznych;
4. kwalifikowanie do leczenia szpitalnego;
5. kierowanie do innych środków diagnostycznych w celu wykonania badań mammograficznych, biopsji cienkoigłowej, USG sutka i kolposkopię;
6. stwierdzenie i prowadzenie ciąży:
 - 1) wydawanie skierowań na badania laboratoryjne;
 - 2) analiza wyników;
 - 3) wykonywanie USG ciąży;
 - 4) wykonywanie KTG;
 - 5) wydawanie zaświadczeń do zakładu pracy i innych instytucji;
 - 6) zdejmowanie szwów z krocza i brzucha;
 - 7) prowadzenie oświaty zdrowotnej.

GABINETY DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWE PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

§ 32

W gabinetach diagnostyczno - zabiegowych udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresach:

1. chirurgii ogólnej;
2. chirurgii urazowo-ortopedycznej;
3. onkologii;
4. chorób zakaźnych;

5. badań preluksacyjnych;
6. kardiologii
7. endokrynologii;
8. gastroenterologii;
9. urologii;
10. diabetologii
11. neurochirurgii;
12. neurologii;
13. ginekologii i położnictwa.

PRACOWNIA DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

§ 33

1. Pracownia świadczy usługi w zakresie badań dla pacjentów oddziałów szpitalnych oraz pacjentów ambulatoryjnych.
2. W Pracowni wykonywane się następujące badania:
 - 1) EKG wysiłkowe – próba wysiłkowa;
 - 2) Holter EKG (całodobowa rejestracja pracy serca);
 - 3) Holter RR (całodobowa rejestracja ciśnienia tętniczego).

ROZDZIAŁ VI

DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

PRACOWNIA DIAGNOSTYKI ENDOSKOPOWEJ

§ 34

1. Poszczególne pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń, które obejmują swoim zakresem badania zgodnie z ich profilem.
2. Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych Szpitala na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Szpitalu lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych ze szpitalem umów oraz odpłatnie na rzecz osób fizycznych, nieprowadzących działalności gospodarczej, bez zleceń.
3. Pracownie są wyposażone w aparaturę, sprzęt i materiały odpowiadające wymaganym standardom.
4. Usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są całodobowo w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego oraz w trybie planowym dla pozostałych świadczeń.

ROZDZIAŁ VII

DZIAŁ FIZJOTERAPII

§ 35

1. Zabiegi rehabilitacyjne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, według prowadzonych list oczekujących.
2. Skierowanie w ciągu 30 dni od daty wystawienia należy zarejestrować na liście oczekujących, w przeciwnym wypadku traci ważność.
3. Udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej realizowane jest poprzez:
 - 1) leczenie usprawniające chorych w oddziałach Szpitala;
 - 2) wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych na zlecenie lekarskie dla pacjentów oddziałów szpitalnych i pacjentów ambulatoryjnych.
4. Dział realizuje zabiegi w zakresie:
 - 1) fizykoterapii:
 - a) leczenia ultradźwiękami, ultrafonoforeza;
 - b) terapii impulsowym polem magnetycznym małej częstotliwości;
 - c) światłolecznictwa - Solux, UV,IR;
 - d) elektrolecznictwa – prądy diadynamiczne, Traberta, interferencje, elektrostymulacje, jonoforezy, galwalizacje, TENS;
 - f) laseroterapii (904nm);
 - g) pola wysokiej częstotliwości – Terapuls;
 - h) krioterapii miejscowej;
 - 2) masażu leczniczego, klasycznego i limfatycznego;
 - 3) kinezyterapii:
 - a) ćwiczeń rehabilitacyjnych przy łóżku chorego – ćwiczeń czynno-biernych, stopniowej pionizacji, ćwiczeń oddechowych, nauki czynności lokomocyjnych, nauki efektywnego kaszlu;

- b) ćwiczeń w sali kinezyterapii, ćwiczeń w odciążaniu, z oporem, redresyjne, samowspomaganych, trakcji kręgosłupa metodą bloczkowo-ciężarkową;
 - c) instruktażu ćwiczeń do samodzielnego wykonania przez chorego;
 - d) ćwiczeń w systemie bloczkowo-ciężarkowym;
 - e) ćwiczeń w obciążeniu z oporem, ćwiczeń wolnych, czynno-wolnych z oporem, wspomaganych, samowspomaganych, izometrycznych, w otwartych i zamkniętych łańcuchach kinemodycznych;
 - f) mobilizacji stawów;
 - g) indywidualnej pracy z pacjentem- metodami fizjoterapeutycznymi, takimi jak PNF, terapia manualna, MC KENZI i inne;
5. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

ROZDZIAŁ VIII

MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE PRACOWNIA DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ, PRACOWNIA SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ Z BANKIEM KRWI PRACOWNIA BAKTERIOLOGII

§ 36

Do zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy:

1. zapewnienie świadczeń diagnostycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz immunohematologii dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych przez całą dobę;
2. wykonywanie badań z zakresu:
 - 1) analityki ogólnej;
 - 2) biochemii klinicznej;
 - 3) hematologii;
 - 4) koagulologii;
 - 5) immunochemii;
 - 6) immunologii;
 - 7) immunohematologii;
 - 8) mikrobiologii.
3. wykonywanie badań zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej – szczegółowy opis funkcjonowania zawarty jest w standardach zarządzania jakością;
4. prowadzenie archiwum wykonanych badań i przechowywanie wyników w informatycznym systemie szpitalnym oraz laboratoryjnym;
5. uczestniczenie w ogólnopolskich programach kontroli jakości badań, międzynarodowych programach kontroli badań z zakresu: biochemii klinicznej, hematologii, koagulologii, immunologii, mikrobiologii oraz immunohematologii;
6. kształcenie i szkolenie personelu medycznego;
7. określanie grup krwi (ABO, Rh), wykrywanie i identyfikacja przeciwciał odpornościowych, wykonywanie prób zgodności przed transfuzją oraz analiza i zgłaszanie reakcji poprzetoczeniowych do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie;
8. prowadzenie banku krwi, zaopatrującego Szpital w niezbędne składniki krwi.

ROZDZIAŁ IX

KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ

DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI

§ 37

1. Na czele Działu Księgowości stoi Główny Księgowy, który planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za działalność Działu Księgowości i podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. W strukturze Działu Księgowości funkcjonują:
 - 1) Sekcja Ekonomiczno-Finansowa;
 - 2) Sekcja rozliczeń materiałowych, sprzętu i środków trwałych;
 - 3) Sekcja finansowo- księgową i Kasa;
 - 4) Sekcja Płac.

**Sekcja Rozliczeń Materialowych, Sprzętu i Środków Trwałych,
Sekcja Finansowo- Księgowa i Kasa
Sekcja Płac
§ 38**

Do zadań Sekcji należy:

- 1) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań;
- 2) koordynacja problematyki finansowej komórek organizacyjnych;
- 3) prowadzenie gospodarki finansowej, rozliczanie;
- 4) opracowywanie projektów planów finansowych;
- 5) prowadzenie księgowości i kasy;
- 6) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz spraw związanych z inwentaryzacją i kasacją;
- 7) rozliczanie ilościowo-wartościowe magazynów. Rozliczanie remanentów;
- 8) prowadzenie i rozliczanie z kontrahentami wzajemnych rozliczeń. Ustalanie sald;
- 9) rozliczanie i dochodzenie należności;
- 10) sporządzanie i rozliczanie listy płac, podatku dochodowego od osób fizycznych, składek na ubezpieczenia społeczne;
- 11) prowadzenie i rozliczanie programu „Płatnik”;
- 12) ustalenie i obliczanie wynagrodzeń do funduszy początkowych do ZUS oraz sporządzanie wykazów wynagrodzeń dla potrzeb naliczenia emerytury lub renty;
- 13) sporządzanie sprawozdań GUS, rozliczanie z Urzędem Skarbowym (podatek od osób prawnych i podatek VAT);
- 14) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniu;
- 15) prowadzenie dokumentacji związanej z realizacją dofinansowań zewnętrznych.

**SEKCJA KADR
§ 39**

1. Sekcja Kadr podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

2. Do zadań Sekcji Kadr należy,

- 1) w zakresie obsługi kadrowej:
 - a) koordynowanie procedury rekrutacji oraz zadań związanych z zatrudnianiem pracowników;
 - b) koordynowanie zadań związanych z doskonaleniem i doszkaltaniem kadry pracowniczej,
 - c) prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji kadrowej i płacowej pracowników;
 - d) kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy i etyki zawodowej;
 - e) udział w projektowaniu dokumentów dotyczących zawierania i rozwiązywania umów o pracę oraz umów cywilno- prawnych, dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne;
 - f) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych;
 - g) współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie zatrudniania pracowników oraz pozyskiwania innych form zatrudniania;
 - h) nadzór nad realizacją zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
 - i) sporządzanie sprawozdań na potrzeby Szpitala i innych uprawnionych podmiotów zewnętrznych;
 - j) pilotowanie oraz nadzorowanie programu oceny pracy pracowników.

§ 40

2) w zakresie obsługi Sekretariatu:

- a) prowadzenie całokształtu spraw związanych z prowadzeniem i obsługą Sekretariatu tj.:
- b) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji;
- c) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji;
- d) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji;
- e) dystrybucja korespondencji przychodzącej oraz dokumentacji służbowej do poszczególnych komórek organizacyjnych;
- f) przyjmowanie oraz nadzór nad terminowym rozpatrywaniem wpływających skarg i wniosków;
- g) prowadzenie obowiązującej dokumentacji oraz jej archiwizowanie;
- h) wykonywanie innych czynności związanych z obsługą administracyjno – biurową Szpitala.

DZIAŁ TECHNICZNO - ADMINISTRACYJNY

§ 41

1. Na czele Działu Techniczno – Administracyjnego stoi Kierownik, który nadzoruje i koordynuje pracę pracowników zatrudnionych w Dziale i jest ich bezpośrednim przełożonym. Kierownik Działu Techniczno – Administracyjnego podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. W strukturze Działu Techniczno – Administracyjnego funkcjonują:
 - 1) Sekcja Gospodarcza i Magazyn;
 - 2) Sekcja Techniczna;

3) Sekcja Utrzymania Czystości.

Sekcja Gospodarcza i Magazyn

§ 42

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

1. zaopatrzenie komórek Szpitala w materiały niezbędne do ich działalności;
2. koordynacja gospodarki magazynowej i transportu wewnętrznego;
3. prowadzenie i obsługa magazynu medycznego i gospodarczego;
4. prowadzenie magazynu środków czystości oraz środków dezynfekcyjnych;
5. prowadzenie kartotek magazynowych oraz prawidłowe dokumentowanie przychodów i rozchodów;
6. okresowe sprawdzanie stanu faktycznego materiałów znajdujących się w magazynach i porównywanie ze stanem księgowym zgodnie z obowiązującymi przepisami;
7. przeprowadzanie inwentaryzacji magazynów;
8. nadzór nad pracownikami odpowiedzialnymi za utrzymanie porządku na terenie posesji Szpitala;
9. nadzór nad działalnością pomieszczenia do przechowywania zwłok;
10. przygotowywanie dokumentacji inwestycyjnej, kapitałnych i bieżących remontów;
11. rozliczanie faktur za usługi telefoniczne wystawiane przez operatorów sieci telefonii komórkowych i stacjonarnych;
12. prowadzenie rejestru pieczętek używanych przez komórki organizacyjne i pracowników Szpitala, zamawianie oraz likwidacja (kasacja) nieaktualnych lub zniszczonych pieczętek;
13. nadzór nad realizacją umowy dotyczącej usług pralniczych oraz ocena jakości usług;
14. przygotowanie, monitorowanie i ewidencja umów na dzierżawę pomieszczeń i sprzętu;
15. naliczanie opłat oraz wystawianie faktur z tytułu wynajętych pomieszczeń sprzętu i aparatury medycznej podmiotom zewnętrznym;
16. nadzór nad prawidłową realizacją umowy z firmą obsługującą parking szpitalny oraz współpraca z firmą w zakresie realizacji zawartej umowy;
17. nadzór nad ochroną i zabezpieczeniem obiektu (w tym nad pracownikiem ochrony), współpraca z firmą zapewniającą ochronę obiektu w zakresie realizacji zawartej umowy;
18. nadzór nad prawidłową gospodarką telefonami komórkowymi w Szpitalu, zawieranie umów z pracownikami, gospodarka telefonami komórkowymi;
19. realizacja zadań związanych z prawidłowym oznakowaniem Szpitala;
20. kompleksowa dbałość o zieleni oraz infrastrukturę zewnętrzną na terenie Szpitala;
21. prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu działalności Sekcji.

Sekcja Techniczna

§ 43

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

1. zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, gospodarki energetycznej, urządzeń energetycznych, instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazów medycznych, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz sprzętu technicznego instalacji gazu, przepompowni ścieków, tlenowni, wymienników CO i innych urządzeń;
2. wykonywanie przeglądów obiektów oraz prowadzenie Książek Obiektów Budowlanych;
3. ustalenie zasad programów i planów konserwacji i eksploatacji oraz modernizacji i remontów obiektów Szpitala wraz z infrastrukturą;
4. sporządzanie projektów planów inwestycyjnych oraz zaopatrzenia w środki techniczne;
5. dbałość o sprzęt szpitalny i prowadzenie jego napraw;
6. prowadzenie rozliczeń energii elektrycznej, energii cieplnej, wody i ścieków;
7. realizacja postanowień umów dotyczących obsługi Szpitala;
8. przygotowanie, monitorowanie i ewidencja umów dotyczących obiektów budowlanych wraz z wyposażeniem technicznym oraz infrastrukturą Szpitala;
9. współpraca z kierownikami komórek i firmami świadczącymi usługi na rzecz Szpitala dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania systemu we wszystkich komórkach objętych usługą;
10. przygotowywanie i prowadzenie postępowań, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych;
11. prowadzenie i przechowywanie dokumentacji technicznej Szpitala, ewidencji sprzętu oraz terminów przeglądów;
12. nadzór nad poprawnością działania sieci i urządzeń telefonicznych;
13. prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu działalności Sekcji.

Sekcja Utrzymania Czystości

§ 44

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

1. utrzymanie porządku, czystości i właściwych warunków sanitarno – epidemiologicznych w pomieszczeniach oraz na posesji Szpitala;
2. usuwanie do wyznaczonych miejsc odpadów komunalnych zgodnie z obowiązującą instrukcją;
3. opróżnianie, mycie i dezynfekcja kaczek, basenów i innych pojemników służących zbieraniu wydzielin, wydaliny przekazanych do brudowników;
4. sporządzanie instrukcji i procedur sanitarnych dotyczących działalności związanej z utrzymaniem czystości;
5. nadzór nad wywozem odpadów komunalnych oraz wielkogabarytowych.

SEKCJA ZAOPATRZENIA, ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I INWESTYCJI

§ 45

1. Pracownicy Sekcji Zaopatrzenia, Zamówień Publicznych i Inwestycji bezpośrednio podlegają Dyrektorowi Szpitala.

2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:

1. przestrzeganie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych i wydanych do niej przepisów wykonawczych;
2. przyjmowanie i rejestrowanie wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
3. wybór i przedkładanie Dyrektorowi Szpitala lub osobie upoważnionej protokołu wyboru trybu postępowania oraz czuwanie nad przestrzeganiem zasad i form postępowania o udzielenie zamówienia.
4. przygotowywanie i przeprowadzanie postępowania o udzielenie zamówienia, w szczególności przedstawianie Dyrektorowi Szpitala lub osobie upoważnionej propozycji wykluczenia wykonawcy, odrzucenia oferty oraz wyboru najkorzystniejszej oferty, a także występowanie z wnioskiem o unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia;
5. formułowanie do akceptacji wyników postępowania o udzielenie zamówienia i przedkładanie do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala lub osobie przez niego upoważnionej;
6. wykonywanie czynności związanych z wniesionym środkiem ochrony prawnej w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia;
7. prowadzenie dokumentacji z prowadzonych postępowań o udzielenie zamówień, zgodnie z ustawą i przedkładanie jej do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala lub osobie upoważnionej;
8. wykonywanie innych czynności formalnych związanych ze skutecznym przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia i zawarciem stosownej umowy w sprawie zamówienia publicznego z wybranym wykonawcą;
9. przechowywanie u zamawiającego dokumentacji przetargowej wraz z ofertami przez okres obowiązujący w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych;
10. zapewnienie obsługi administracyjnej prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia.

SEKCJA IT

§ 46

1. Pracownicy Sekcji IT bezpośrednio podlegają Dyrektorowi Szpitala.

2. Do zadań Sekcji IT należy:

- 1) aktualizacja strony internetowej Szpitala;
- 2) zapewnienie obsługi informatycznej pracowników;
- 3) opracowanie i wdrażanie obowiązujących standardów, procedur i norm aplikacji szpitalnych;
- 4) administrowanie systemami informatycznymi;
- 5) zapewnienie sprawności i ciągłości działania systemów bezpieczeństwa i ochrony danych w systemach informatycznych w Szpitalu;
- 6) zapewnienie niezakłóconego przepływu danych pomiędzy systemami informatycznymi;
- 7) konserwacja sprzętu i sieci;
- 8) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem monitoringu wizyjnego;
- 9) nadzór autorski systemów i aplikacji;
- 10) planowanie zakupów informatycznych;
- 11) prowadzenie i aktualizacja dokumentacji Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji;
- 12) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz Pełnomocnikiem ds. Cyberbezpieczeństwa.

DZIAŁ ROZLICZEŃ I STATYSTYKI WRAZ Z ARCHIWUM MEDYCZNYM

§ 47

1. Na czele Działu Rozliczeń i Statystyki wraz z Archiwum Medycznym stoi Kierownik Działu Rozliczeń i Statystyki wraz z Archiwum Medycznym, który planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za działalność Działu i podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.

2. Do zadań Działu Rozliczeń i Statystyki wraz z Archiwum Medycznym należy:

- 1) przygotowanie ofert na realizację świadczeń z NFZ;
- 2) obsługa portalu SZOI w zakresie kontraktowania i rozliczeń (przekazanie danych z realizacji świadczeń, raportów rozliczeniowych oraz rachunków elektronicznych, bieżąca aktualizacja danych w portalu w zakresie struktury organizacyjnej, fizycznej oraz potencjału);
- 3) przygotowanie dla Sekcji Ekonomiczno- Finansowej zestawień do rozliczeń z NFZ, stanowiących podstawę rozliczeń konsultacji udzielanych podmiotom zewnętrznym;
- 4) kontrola poprawności wprowadzenia danych do list oczekujących, tworzenie zestawień z kolejek oczekujących na potrzeby NFZ;
- 5) bieżące informowanie Dyrektora oraz oddziałów i poradni o zawartych umowach z NFZ (liczba i warunki udzielania świadczeń) oraz o stanie realizacji kontraktów z NFZ;
- 6) analiza poprawności wprowadzonych danych do systemu, weryfikacja danych;
- 7) bieżąca analiza wykonania kontraktów;
- 8) tworzenie i porządkowanie baz danych udzielonych świadczeń na potrzeby analiz;
- 9) analiza świadczeń według grup JGP;
- 10) analiza świadczeń wg ICD 10;
- 11) monitorowanie czasu pobytu pacjentów w oddziałach szpitalnych w trzech najczęściej występujących jednostkach chorobowych wg ICD 10;
- 12) tworzenie zestawień rehospitalizacji pacjentów;
- 13) przygotowanie innych analiz i raportów na potrzeby Dyrektora;
- 14) generowanie z systemu szczegółowych informacji o kosztach leczenia poszczególnego pacjenta;
- 15) analiza rentowności leczenia pacjentów;
- 16) sporządzanie wniosków do NFZ o indywidualne rozliczenia;
- 17) sporządzanie sprawozdań GUS oraz do Ministerstwa Zdrowia;
- 18) ustalanie standardów prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej;
- 19) prowadzenie archiwum medycznego oraz pism dotyczących historii chorób;
- 20) prowadzenie Archiwum Medycznego.

STERYLIZATORNIA

§ 48

1. Pracownicy Sterylizatorni bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Epidemiologicznej.

2. Do zadań Sterylizatorni należy:

- 1) wykonywanie usług w zakresie sterylizacji podmiotom wewnętrznym i zewnętrznym;
- 2) transport brudnego materiału z Bloku Operacyjnego;
- 1) mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu z Bloku Operacyjnego;
- 2) przygotowywanie pakietów i zestawów do sterylizacji (narzędzia, sprzęt, bielizna);
- 3) wykonywanie procesów sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem, tlenkiem etylenu;
- 4) dokumentowanie procesów sterylizacji i ocena skuteczności;
- 5) dokumentowanie wykonanych usług.

ROZDZIAŁ X

STANOWISKA SAMODZIELNE

§ 49

Samodzielne stanowiska pracy bezpośrednio podlegają odpowiednio Dyrektorowi oraz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

KAPELAN SZPITALNY

§ 50

Do zadań Kapelana należy w szczególności:

1. odprawianie Mszy Św. w Kaplicy Szpitala;
2. posługa duszpasterska i sakramentalna w Kaplicy i salach chorych;
3. stały dyżur pod telefonem i posługa duszpasterska na prośbę chorych;

4. posługa duszpasterska dla umierających, na życzenie ich rodzin, także w godzinach nocnych;
5. odwiedzanie chorych w salach i indywidualne rozmowy z proszącymi.

PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

§ 51

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
2. prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi Zakażeń Szpitalnych.
Zakres kontroli wewnętrznej obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności:
 - 1) oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - 2) monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń (raporty 2 razy w roku);
 - 3) procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji: higiena rąk, ocena stanu sanitarno-epidemiologicznego oddziałów zgodnie z planem pracy, ocena wkluc obwodowych (1x na kwartał), kontrola wody na obecność pałeczek *Legionella* spp. - według zaleceń;
 - 4) stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej (w ramach oceny stanu sanitarno-epidemiologicznego oddziałów oraz przy wywiadach epidemiologicznych);
 - 5) wykonywania badań laboratoryjnych (2 razy w ciągu roku ocena realizacji instrukcji dotyczącej zaleceń diagnostyki mikrobiologicznej u przyjmowanych pacjentów);
 - 6) analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej (codzienny monitoring gorączkujących, rejestracja alert patogenów, przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych, rejestracja zakażeń szpitalnych;
 - 7) profilaktyki i terapii antybiotykowej;
3. ocena wyników kontroli wewnętrznej;
4. szkolenie personelu z zakresu kontroli zakażeń szpitalnych:
 - a) wstępne (wszystkich nowozatrudnionych pracowników);
 - b) okresowe według planu szkoleń;
 - c) doraźne.
5. konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną;
6. udział w przygotowaniu i prowadzeniu przetargów mających wpływ na stan sanitarno-epidemiologiczny Szpitala.

RADCA PRAWNY

§ 52

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. udzielanie porad i konsultacji prawnych personelowi i kierownictwu Szpitala w zakresie prawa medycznego, prawa pracy, prawa cywilnego, administracyjnego i innych dziedzin prawa istotnych dla działalności Szpitala;
2. opracowywanie opinii dotyczących zgodności z prawem decyzji i działań podejmowanych przez Szpital, np. w zakresie umów, regulaminów, procedur medycznych;
3. opracowywanie i opiniowanie umów zawieranych przez Szpital z kontrahentami, pracownikami, pacjentami, a także umów dotyczących najmu, dzierżawy czy świadczenia usług;
4. udzielanie wsparcia i występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala w sprawach cywilnych, karnych, administracyjnych, w tym w sprawach o błędy medyczne, naruszenie praw pacjenta, czy sporach pracowniczych;
5. reprezentowanie Szpitala w postępowaniach przed sądem lekarskim, prokuraturą czy sądem powszechnym;
6. doradztwo i reprezentacja w sprawach związanych z zatrudnieniem, zwolnieniami, mobbingiem, czy sporami pracowniczym;
7. identyfikacja i ocena ryzyka prawnego związanego z działalnością Szpitala, w tym ryzyka związanego z błędami medycznymi, naruszeniem praw pacjenta, czy odpowiedzialnością odszkodowawczą;
8. monitorowanie zmian w przepisach prawnych i doradzanie w zakresie dostosowania działalności Szpitala do nowych regulacji.

SŁUŻBA BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

§ 53

Do zakresu działania służby BHP należy:

1. przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety

- w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w Szpitalu lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę;
2. bieżące informowanie pracodawcy 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 opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie 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, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
 7. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach;
 8. przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
 9. udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 10. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
 11. 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;
 12. 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;
 13. doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
 14. udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
 15. 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;
 16. 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;
 17. współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;
 18. współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach;
 19. współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
 20. współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy;
 21. uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy;
 22. inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

§ 54

Służba bhp jest uprawniona do:

1. przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w Szpitalu i w każdym innym miejscu wykonywania pracy;
2. występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
3. występowania do pracodawcy z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy;
4. występowania do pracodawcy o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
5. niezwłocznego wstrzymania pracy urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób;
6. niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej,
7. niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób;
8. wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w Szpitalu, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.

INSPEKTOR OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

§ 55

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. udział w komisjach odbioru obiektów lub ich części lub urządzeń;
2. planowanie potrzeb wyposażenia obiektów w sprzęt i urządzenia pożarnicze oraz w instalacje sygnalizacyjno-alarmowe;
3. nadzór nad kontrolą i konserwacją podręcznego sprzętu gaśniczego. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów;
4. opracowanie i aktualizacja instrukcji bezpieczeństwa pożarowego;
5. współdziałanie z właściwymi terenowo jednostkami organizacyjnymi Państwowej Straży Pożarnej;
6. współdziałanie w przygotowaniu zakładu do potrzeb obrony cywilnej w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
7. analizowanie przyczyn zaistniałych pożarów i skutków oraz przedstawienie wniosków w tym zakresie;
8. prowadzenie okresowych, doraźnych kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej w obiektach i przekładanie wniosków odnośnie stwierdzonych nieprawidłowości.

INSPEKTOR DS. OBRONNYCH I SYTUACJI KRYZYSOWYCH

§ 56

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. określanie zasad organizacyjnych w zakresie zabezpieczenia i ochrony tajemnicy państwowej i służbowej oraz kontrola ich stosowania;
2. kierowanie działalnością oraz koordynacja prac w zakresie przygotowania planów organizacji struktury i funkcjonowania Podmiotu leczniczego w warunkach zagrożenia i wojny;
3. prowadzenie i koordynacja działalności szkoleniowej w kierunku przygotowania pracowników do pracy w warunkach zagrożenia i wojny w ramach obowiązujących szkoleń w zakresie obrony cywilnej;
4. prowadzenie kancelarii spraw obronnych;
5. prowadzenie i aktualizacja wykazów imiennych pracowników wyznaczonych do pełnienia określonych funkcji w warunkach zagrożenia i wojny;
6. prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu powierzonych zadań,
7. współpraca z Centrum Zarządzania Kryzysowego;
8. przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Podmiocie leczniczym;
9. zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane, informacje niejawne;
10. reklamowanie od służby wojskowej w okresie wojny żołnierzy – fachowych pracowników służby zdrowia;
11. współdziałanie w ramach ustalonych obowiązków z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego UM i UW, Rejonową Komisją Poborową i Wojskowym Centrum Rekrutacji w zakresie spraw obronnych.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

§ 57

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. informowanie i doradzanie administratorowi lub podmiotowi przetwarzającemu, jak również ich pracownikom, w zakresie ich obowiązków wynikających z aktualnych przepisów prawa o ochronie danych;
2. monitorowanie zgodności organizacji z wszystkimi aktualnymi przepisami prawa dotyczącego ochrony danych, w tym audyty, działania podnoszące świadomość;
3. organizowanie i prowadzenie szkoleń dla personelu zajmującego się przetwarzaniem danych;
4. udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania;
5. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób fizycznych składających wnioski i żądania, dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw;
6. współpraca z organami ochrony danych i pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organów ochrony danych w kwestiach związanych z przetwarzaniem;
7. przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

§ 58

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. nadzór nad przestrzeganiem zasad ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych, gdzie wykorzystywane jest promieniowanie jonizujące;
2. nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących ochrony radiologicznej, kontrola sprzętu radiologicznego, szkolenia pracowników, ocena narażenia na promieniowanie oraz współpraca z innymi służbami.

INSPEKTOR DS. SPRZĘTU MEDYCZNEGO

§ 59

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. analiza potrzeb: ocenianie zapotrzebowania na sprzęt medyczny w różnych jednostkach Szpitala;
2. planowanie i zakup: przygotowanie dokumentacji do przetargów, udział w komisjach przetargowych, sprawdzanie zgodności dostaw z umowami i ofertami;
3. ewidencja i kontrola: wprowadzanie zakupionego sprzętu do ewidencji, sprawdzanie faktur i rozliczanie wydatków;
4. nadzór nad umowami: monitorowanie realizacji umów z dostawcami i użytkownikami sprzętu;
5. przeglądy i konserwacja: zapewnienie bieżącej konserwacji i przeglądów technicznych aparatury medycznej, zapewnienie sprawności sprzętu medycznego;
6. przyjmowanie i rozliczanie dostaw: sprawdzanie zgodności dostaw z zamówieniami i fakturami;
7. przygotowywanie dokumentacji: tworzenie dokumentacji do rozliczeń dotacji, sprawozdań i innych raportów;
8. wykonywanie napraw i konserwacji sprzętu medycznego zgodnie z zaleceniami producentów i obowiązującymi przepisami za pomocą testerów specjalistycznych w zakresie posiadanych możliwości technicznych;
9. przygotowywanie wysyłek aparatury medycznej wraz z jej monitorowaniem;
10. weryfikacja dokumentów za naprawy/przeglądy;
11. współpraca z użytkownikami: uzgadnianie szczegółów dotyczących umów i eksploatacji sprzętu z personelem medycznym;
12. zgłaszanie nieprawidłowości: informowanie przełożonych o problemach i usterkach sprzętu.

§ 60

Do zadań Inspektora ds. sprzętu medycznego również należy:

1. gospodarka odpadami w zakresie odpadów innych niż niebezpieczne i specjalne:
 - a) monitorowanie i weryfikacja zgodności z prawem prowadzonej gospodarki w zakresie odpadów innych niż niebezpieczne i specjalne;
 - b) wystawianie kart przekazania odpadu i prowadzenie ewidencji odpadów innych niż niebezpieczne i specjalne;
 - c) kontrola i egzekwowanie ustalonych zasad w zakresie gospodarki odpadami.
2. ewidencja i monitorowanie umów na usługi związane z utylizacją odpadów medycznych, powstałych w związku z działalnością Szpitala;
3. prowadzenie gospodarki złomem, zgodnie z wytycznymi ochrony środowiska;
4. współpraca z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie wywiązywania się przez Szpital z obowiązujących przepisów prawa, warunkujących jego funkcjonowanie.

PSYCHOLOG

§ 61

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. wykonywanie badań specjalistycznych na zlecenie lekarza prowadzącego, jako uzupełnienie diagnozy lekarskiej:
 - 1) badanie inteligencji;
 - 2) badanie neuropsychologiczne;
 - 3) badanie osobowości;
 - 4) badanie przydatności zawodowej pacjentów po urazach mózgowo-czaszkowych i po urazach kręgosłupa;
 - 5) badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb kwalifikacji do zakładów opiekuńczych;
2. udzielanie porad i pomocy psychologicznej dla pacjentów i ich rodzin;
3. pomoc psychologiczna dla pacjentów Szpitala przed i po zabiegach operacyjnych, na zlecenie lekarza prowadzącego;
4. organizowanie cyklicznych spotkań terapeutyczno-szkoleniowych dla pracowników Szpitala, zgodnie z zapotrzebowaniem i oczekiwaniami.

PEŁNOMOCNIK ds. PRAW PACJENTA

§ 62

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. nadzorowanie poszanowania praw pacjenta w Szpitalu;
2. rozwiązywanie bieżących problemów zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny;
3. podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających, związanych z realizacją praw pacjenta;
4. przyjmowanie i analiza skarg i wniosków pacjentów przebywających w Szpitalu, skarg rodziny pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę nad pacjentem;
5. zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji prawnej;
6. podejmowanie działań wyjaśniających, wynikających ze złożonej skargi;
7. współpraca z organizacjami pozarządowymi, działającymi na rzecz praw pacjentów oraz organizacjami i stowarzyszeniami skupiającymi pacjentów;
8. nadzorowanie terminowego wyjaśniania spraw i przygotowania odpowiedzi w sprawie skarg;
9. współudział w organizowaniu szkoleń i narad dotyczących przestrzegania praw pacjenta;
10. monitorowanie satysfakcji pacjenta i wykorzystywanie wyników badań satysfakcji do usprawnienia działalności Szpitala.

KOORDYNATOR ds. DOSTĘPNOŚCI

§ 63

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez Szpital;
2. przygotowanie i koordynacja wdrożenia planu działania na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 z późn. zm.);
3. monitorowanie działalności Szpitala, w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;
4. prowadzenie działań na rzecz promocji dostępności oraz zasad projektowania uniwersalnego;
5. przedstawianie Dyrektorowi Szpitala bieżących informacji o podejmowanych działaniach w zakresie realizowanych zadań.

PEŁNOMOCNIK DS. ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

§ 64

1. Do obowiązków Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością należy w szczególności:

- 1) wdrożenie, bieżące funkcjonowanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością;
- 2) nadzór i zapewnienie aktualności dokumentów systemowych i stosowanych zapisów Systemu Zarządzania Jakością;
- 3) prawidłowe funkcjonowanie Systemu Zarządzania Jakością poprzez systematyczną analizę efektywności poszczególnych elementów systemu z punktu widzenia osiągania ustalonych celów jakościowych;
- 4) przygotowywanie i przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dotyczących działania Systemu Zarządzania Jakością;
- 5) organizowanie przeglądów Systemu Zarządzania Jakością;

- 6) nadzór wykonania działań korygujących i zapobiegawczych;
- 7) realizowanie czynności określonych w użytkowanych procedurach i instrukcjach Systemu Zarządzania Jakością;
- 8) nadzór nad pracą Zespołów i Komitetów, powoływanych zarządzeniem Dyrektora w ramach obowiązującej Polityki Jakości.

PEŁNOMOCNIK DS. CYBERBEZPIECZEŃSTWA

§ 65

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

1. koordynacja procesów związanych z zarządzaniem ryzykiem: identyfikacją, oceną i minimalizacją ryzyk dotyczących bezpieczeństwa informacji i systemów informatycznych, w tym analiza podatności i zagrożeń;
2. nadzór nad zapewnieniem zgodności z przepisami prawa, w tym z ustawą o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa i RODO, oraz standardami branżowymi;
3. nadzór nad opracowywaniem i wdrażaniem polityk bezpieczeństwa, tworzeniem i aktualizacją dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa, w tym polityki bezpieczeństwa informacji, procedur i instrukcji;
4. nadzór nad bezpieczeństwem systemów, monitorowaniem logów, wykrywaniem i reagowaniem na incydenty związane z naruszeniem bezpieczeństwa;
5. organizowanie wraz Sekcją IT szkoleń i warsztatów dla personelu, informowanie o zagrożeniach i sposobach zapobiegania im;
6. współpraca z zewnętrznymi podmiotami: koordynacja działań z dostawcami usług IT, firmami ochroniarskimi i innymi instytucjami w zakresie cyberbezpieczeństwa;
7. nadzór nad zabezpieczaniem danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych Szpitala, w tym nad zapewnieniem ich poufności, dostępności i integralności;
8. udział w opracowywaniu planów awaryjnych i testów mających na celu sprawdzenie ich skuteczności.

DIETETYK

§ 66

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

- 1) ocena stanu odżywienia pacjentów;
- 2) kontrolę jakości posiłków,
- 3) planowanie i wdrażanie indywidualnych planów żywieniowych;
- 4) edukacja żywieniowa;
- 5) prowadzenie dokumentacji związanej z żywieniem pacjentów;
- 6) uczestnictwo w zespołach terapeutycznych.

ROZDZIAŁ XI

ZESPOŁY I KOMITETY

ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY

§ 67

Do zadań Zespołu Terapeutycznego (farmakologicznego) należy optymalizacja procesu leczenia i racjonalizacja gospodarki lekiem w Szpitalu, a w szczególności:

1. ocena potrzeb Szpitala w zakresie gospodarki lekiem;
2. współdziałanie w kreowaniu polityki lekowej Szpitala (między innymi zaopatrzenie, zapasy, przechowywanie, dystrybucja, rozliczanie);
3. analizowanie i aktualizowanie Receptariusza Szpitalnego, przynajmniej dwukrotnie w ciągu roku;
4. nadzór nad stosowaniem Receptariusza w oddziałach Szpitala;
5. koordynowanie spraw związanych z przygotowaniem wykazu leków stale dostępnych w oddziałach;
6. opiniowanie wniosków o wpisanie lub skreślenie leków z Receptariusza Szpitalnego zgłaszanych przez lekarzy;
7. monitorowanie problematyki związanej z farmakoterapią pacjentów Szpitala;
8. kontrolowanie skuteczności działania leków objętych receptariuszem;
9. analizowanie miesięcznego zużycia leków w oddziałach;
10. analizowanie kosztów leczenia przeciwbakteryjnego w Szpitalu, z uwzględnieniem wyników pracy Pracowni Bakteriologicznej;
11. analizowanie skuteczności i kosztów leczenia zakażeń zakładowych;

12. monitorowanie niepożądanych działań leków, a szczególnie leków stosowanych w badaniach na terenie Szpitala oraz leków sprowadzanych spoza Receptariusza;
13. analizowanie przypadków i możliwości wystąpienia interakcji leków, polipragmazji;
14. współuczestniczenie w opracowywaniu standardów leczenia;
15. formułowanie wniosków w zakresie realizowanych zadań, w tym inicjowanie działań mających na celu optymalizację procesu leczenia oraz racjonalizację gospodarki lekiem i przedkładanie ich Dyrektorowi Szpitala (przynajmniej raz na kwartał);
16. opracowanie stosownych procedur z zakresu Standardów akredytacyjnych dotyczących farmakoterapii.

ZESPÓŁ DS. ETYKI

§ 68

Do zadań Zespołu ds. Etyki należy w szczególności:

1. zdefiniowanie problemów etycznych, mogących wystąpić w Szpitalu i określenie sposobu ich rozwiązywania w zakresie: zagadnień początku i końca życia, transplantologii, badań klinicznych, eksperymentu medycznego, praw pacjentów „szczególnej troski” tj. dzieci, pacjentów psychiatrycznych, pacjentów nieprzytomnych, pacjentów w stanach terminalnych;
2. pomoc w rozwiązywaniu dylematów natury etycznej pracownikom Szpitala, pacjentom, rodzinie pacjenta;
3. szkolenie personelu z zakresu etyki, bioetyki, odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego.
4. współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta;
5. wysłuchanie zgłaszanej skargi natury etycznej, dokładne jej rozpatrzenie oraz zaproponowanie rozwiązania osobie, która zwróciła się z problemem.

ZESPÓŁ DS. ANALIZY CZĘSTOŚCI I SKUTECZNOŚCI PODJĘTYCH CZYNNOŚCI REANIMACYJNYCH

§ 69

Do zadań Zespołu ds. Analizy Częstości i Skuteczności Podjętych Czynności Reanimacyjnych należy w szczególności:

1. przygotowanie, wdrożenie i nadzór nad stosowaniem szpitalnych standardów postępowania w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej, a także ich aktualizacja;
2. ocena zgodności podjętych czynności reanimacyjnych z obowiązującym algorytmem;
3. analiza dostępności leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach nagłego zagrożenia życia.
4. udział w dokonywaniu wyboru aparatury i leków do prowadzenia czynności resuscytacyjnych;
5. przedstawianie wniosków dotyczących potrzeb i działań edukacyjnych w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej;
6. wdrażanie wśród personelu Szpitala aktualnych wytycznych Polskiej Rady Resuscytacyjnej w zakresie czynności resuscytacyjnych poprzez prowadzenie wewnętrznych szkoleń minimum raz w roku kalendarzowym;
7. opracowanie i aktualizacja metodyki zbierania danych do analizy;
8. Prowadzenie analizy skuteczności i częstości przeprowadzonych reanimacji w poszczególnych oddziałach/poradniach oraz przedstawienie jej wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

ZESPÓŁ DS. ANALIZY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

§ 70

Do zadań Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych należy w szczególności:

1. opracowanie katalogu i procedury zdarzeń niepożądanych, a także aktualizacja;
2. opracowanie metodyki raportowania zdarzeń;
3. identyfikowanie, gromadzenie i analizowanie danych na temat zdarzeń niepożądanych, związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu;
4. opracowanie działań naprawczych.

ZESPÓŁ DS. OCENY I LECZENIA BÓLU

§ 71

Do zadań Zespołu ds. Oceny i Leczenia Bólu należy w szczególności:

1. wybranie i wdrożenie skali ocen nasilenia bólu;
2. analiza skuteczności leczenia bólu w oddziałach szpitalnych;
3. wdrożenie i nadzór nad procedurą leczenia bólu w Szpitalu;
4. opracowanie i uaktualnianie ogólnoszpitalnej procedury postępowania w przypadku monitorowania i leczenia bólu ostrego w Oddziałach.
5. wdrażanie wśród personelu Szpitala aktualnych wytycznych Polskiego Towarzystwa Badania Bólu w zakresie monitorowania i leczenia bólu poprzez prowadzenie szkoleń;

6. nadzorowanie dostępności leków i sprzętu stosowanych w leczeniu bólu ostrego w oddziałach;
7. uczestniczenie w szkoleniach dotyczących monitorowania i leczenia bólu.

ZESPÓŁ DS. ŻYWIENIA

§ 72

Do zadań Zespołu ds. Żywienia należy w szczególności:

1. określenie zasad i kryteriów kontroli bezpieczeństwa i higieny przygotowywanych posiłków;
2. opracowanie zasad prowadzenia terapii żywieniowej: doustnie przez sondę, z zastosowaniem gastrostomii dożylniej;
3. opracowanie diet;
4. przygotowanie procedur i nadzór nad prawidłowym przygotowaniem, przechowywaniem i podawaniem mieszanek do żywienia pozajelitowego;
5. nadzór nad prawidłowym stosowaniem żywienia i dokumentowaniem go;
6. opracowanie schematów żywienia pozajelitowego w podziale na rodzaje grup schorzeń;
7. opracowanie zasad współdziałania poszczególnych oddziałów i Apteki Szpitalnej w przekazywaniu i wykonywaniu zaleceń;
8. opracowanie zasad transportu przygotowanych preparatów żywieniowych;
9. przeprowadzenie szkoleń z zakresu żywienia pozajelitowego dla lekarzy i pielęgniarek;
10. nadzorowanie prowadzenia dokumentacji żywienia pozajelitowego z uwzględnieniem wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.

ZESPÓŁ TRANSFUZJOLOGICZNY

§ 73

Do zadań Zespołu Transfuzjologicznego należy w szczególności:

1. dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia krwi, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy;
2. analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń;
3. nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacji z tym związanej;
4. ocena stosowania metodyki przetoczeń;
5. analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania;
6. analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach związanych z przetoczeniem krwi i jej składników, w tym również monitorowanie błędów przedlaboratoryjnych i zdarzeń niepożądanych dotyczących pobierania próbek krwi i przetoczeń w Szpitalu, a w szczególności o błędach i wypadkach, związanych z przetoczeniem;
7. opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek (położnych) w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją;
8. udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz dokonywaniu rocznej oceny sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia;
9. powoływanie zespołów kontrolnych i przeprowadzanie kontroli prawidłowości postępowania i dokumentowania przetoczeń preparatów krwi w oddziałach szpitalnych;
10. realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

§ 74

Do podstawowych zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

1. opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
2. prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
3. szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych;
4. konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną;
5. nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi;
6. analiza występujących ognisk zakażeń zakładowych, formułowanie wniosków dotyczących ich likwidacji oraz działań profilaktycznych;
7. nadzór nad działalnością szpitalnych zespołów oraz organizowanie szkoleń dla ich członków.
8. nadzór nad prawidłowością rejestracji i zgłaszania zakażeń zakładowych w poszczególnych oddziałach,
9. prowadzenie rejestru zakażeń zakładowych;

10. bieżąca analiza zakażeń, przedstawianie wniosków Dyrektorowi Szpitala, Przewodniczącemu Zespołu oraz Kierownikom komórek organizacyjnych, w których stwierdzono nieprawidłowości;
11. ustalenie warunków do izolacji pacjentów zakażonych i szczególnie podatnych na zakażenia zakładowe - koordynacja działań;
12. inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ognisk zakażenia oraz ustalenia przyczyn - koordynacja działań;
13. nadzór nad procedurami sterylizacji, dezynfekcji;
14. współpraca z lekarzem zakładowym w celu uniemożliwienia powstania zakażenia za pośrednictwem pracowników Szpitala;
15. współpraca z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną;
16. przeprowadzanie kontroli wewnętrznych;
17. współpraca z Zespołem Terapeutycznym i Pracownią Bakteriologii;
18. inne działania niezbędne do zapobiegania zakażeniom zakładowym;
19. realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

KOMITET KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

§ 75

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

1. opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
2. ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawionych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
3. opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu;
4. udział przy tworzeniu polityki antybiotykowej;
5. realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

ZESPÓŁ DS. ANALIZY JAKOŚCI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 76

Do zadań Zespołu ds. Analizy Jakości Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:

1. opracowanie wzorów jednolitej dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej do zastosowania w Szpitalu z uwzględnieniem Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
2. systematyczne monitorowanie prawidłowości prowadzenia wewnętrznej dokumentacji medycznej – lekarskiej i pielęgniarskiej;
3. opracowanie metodyki kompletowania dokumentacji medycznej poprzez:
 - 1) przeprowadzanie okresowej kontroli zawartości, kompletności i jakości zamkniętej dokumentacji medycznej nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy;
 - 2) przegląd powinien obejmować od 0,5-1% dokumentacji medycznej;
 - 3) ocenę dokumentacji medycznej, która powinna być podstawą do wyciągania wniosków dotyczących zawartości i kompletności w odniesieniu do poszczególnych oddziałów;
4. Realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

ZESPÓŁ DS. ANALIZY PRZYZYCHYN ZGONÓW

§ 77

Do zadań Zespołu ds. Analizy Przyczyn Zgonów należy:

- 1) prowadzenie analizy przyczyn zgonów pacjentów hospitalizowanych w oddziałach;
- 2) opracowanie metodyki zgłaszania danych do zespołu analizy zgonów;
- 3) analiza zgonów w poszczególnych oddziałach;
- 4) analiza zgonów okołozabiegowych w poszczególnych oddziałach;
- 5) ocena wyników sekcji zwłok i ich porównanie z rozpoznaniem klinicznym;
- 6) realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

ZESPÓŁ DS. ANALIZY ODMÓW HOSPITALIZACJI, NIEPLANOWANYCH POWTÓRNYCH HOSPITALIZACJI I PRZYZYCHYN PRZEDŁUŻONEGO POBYTU

§ 78

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) nadzorowanie i uczestniczenie w tworzeniu oraz wdrażaniu i nadzorowaniu standardowych procedur postępowania przy przyjęciu ogólnie oraz w wybranych jednostkach chorobowych (np. świeży zawał, udar mózgu, wyziębieni, itp.);

- 2) określenie w formie instrukcji kryteriów odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala i zasady dalszego postępowania z pacjentem (do informacji dla personelu i pacjentów);
- 3) przeprowadzenie okresowej analizy przyczyn odmów hospitalizacji pod względem liczebności i przyczyn;
- 4) przeprowadzenie przedłużonego pobytu pacjentów w Szpitalu,

ZESPÓŁ DS. PROFILAKTYKI ODLEŻYN

§ 79

Do zadań Zespołu ds. Profilaktyki Odleżyn w szczególności należy:

1. monitorowanie stopnia zagrożenia odleżyn oraz występowania zmian odleżyn nowych u pacjentów w poszczególnych oddziałach;
2. systematyczne szkolenie personelu Szpitala w zakresie profilaktyki odleżynowej;
3. nadzorowanie edukacji pacjentów i ich rodzin;
4. ocena potrzeb w zakresie zaopatrzenia oddziałów w sprzęt p/odleżynowy i leczenia odleżyn;
5. ocena skuteczności wdrażania i funkcjonowania standardów profilaktyki i leczenia odleżyn;
6. proponowanie rozwiązań w celu poprawy jakości opieki nad pacjentem;
7. sporządzenie raportu ze swoich działań;
8. omawianie raportu z Koordynatorami oddziałów;
9. przedstawienie raportu Dyrektorowi Szpitala.

ZESPÓŁ DS. SKARG

§ 80

Do zadań Zespołu ds. Skarg należy;

1. wyjaśnianie okoliczności wymienionych w skargach na działalność SPZOZ Szpitala Powiatowego w Pieszku oraz publikacji prasowych jego dotyczących, które dotyczą zasadności zarzutów, przyczyn ich powstania i skuteczności ich stawiania;
 2. podejmowanie działań po przekazaniu sprawy do wyjaśnienia przez Dyrektora Szpitala;
 3. sporządzanie ustaleń na piśmie i przekazanie Dyrektorowi Szpitala;
 4. postępowanie wyjaśniające przeprowadzone przez Zespół powinno być zakończone w terminie 14 dni od otrzymania sprawy do rozpatrzenia. Termin postępowania wyjaśniającego może być wydłużony przez Dyrektora, jeżeli okoliczności wyjaśniające tego wymagają;
- Skład osobowy do rozpatrzenia danej skargi ustala Dyrektor Szpitala.

ZESPÓŁ DS. EDUKACJI ZDROWOTNEJ

§ 81

Do zadań Zespołu ds. Edukacji Zdrowotnej należy:

1. realizacja wyznaczonych programów edukacyjnych;
2. opracowanie i wdrażanie nowych programów edukacyjnych;
3. opracowanie i aktualizacja nowych programów edukacyjnych;
4. dokumentowanie i podejmowanie działań edukacyjnych;
5. udział w rozpoznawaniu potrzeb edukacyjnych pacjentów Szpitala;
6. wizytowanie oddziałów szpitalnych w zakresie realizowania programów;
7. opracowanie rocznego planu pracy zespołu;
8. zebrania zespołu odbywają się raz na kwartał i doraźnie.

§ 82

Zadania innych osób niż pracownicy, pozostających ze Szpitalem w stosunkach cywilno-prawnych - określają umowy zawarte pomiędzy Szpitalem, a przyjmującymi zamówienie.