



**I WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY
Z POLIKLINIKĄ**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
20-049 Lublin

Załącznik nr 1

do Rozkazu Komendanta

Nr 3/2023 z dnia 23.01.2023 r.



1 WSzKzP SPZOZ
W LUBLINIE

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

1. WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ W LUBLINIE

Lublin 2023 r.

Spis treści

| | |
|---|---------|
| Rozdział 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE | str. 3 |
| Rozdział 2 SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA | str. 5 |
| Rozdział 3 RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | str. 12 |
| Rozdział 4 PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH LUB KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA | str. 12 |
| Rozdział 5 ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA ORAZ WARUNKI ICH WSPÓLDZIAŁANIA DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO- LECZNICZYM, PIELEGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO- GOSPODARCZYM | str. 29 |
| Rozdział 6 WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELEGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | str. 62 |
| Rozdział 7 UDOSTĘPNIANIE I WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | str. 62 |
| Rozdział 8 ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODREBNYMI, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ | str. 64 |
| Rozdział 9 SPÓSOB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA ... | str. 65 |
| Rozdział 10 PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA..... | str. 67 |
| Rozdział 11 OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA | str. 68 |
| Rozdział 12 POSTANOWIENIA KOŃCOWE..... | str. 69 |

Rozdział 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny I Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie zwany dalej Regulaminem organizacyjnym Szpitala, jest wewnętrznym dokumentem normatywnym, który określa szczegółową strukturę organizacyjną Szpitala, w tym wykaz jego jednostek i komórek organizacyjnych oraz sposób kierowania nimi, jak również sposób zapewnienia ciągłości kierowania Szpitalem na wypadek nieobecności Komendanta lub niemożności wykonywania obowiązków w przypadku wystąpienia innych okoliczności faktycznych lub prawnych.

§ 2

1. Zadania i funkcjonowanie Szpitala określają w szczególności następujące przepisy prawne:
 - 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.),
 - 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.);
 - 3) ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2022, poz. 1731 z późn. zm.),
 - 4) ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 551 z późn. zm.),
 - 5) ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1720 z późn. zm.),
 - 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie SOR (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2048 z późn. zm.),
 - 7) ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2162 z późn. zm.),
 - 8) ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2301 z późn. zm.),
 - 9) ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 z późn. zm.),
 - 10) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1304),
 - 11) ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657 z późn. zm.),
 - 12) ustawa z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 372 z późn. zm.),
 - 13) ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 536 z późn. zm.),
 - 14) zarządzenie nr 43/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 7 października 1998 r. w sprawie utworzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. poz. 97 z późn. zm.),

- 15) decyzji nr 182/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 lipca 2004 r. w sprawie utworzenia obwodów profilaktyczno-leczniczych wojskowej służby zdrowia oraz ich organizacji i zadań (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. z 2004 r., nr 8, poz. 88),
- 16) wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego w – 06, pod numerem 000000018565,
- 17) zarządzenia nr 14/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 sierpnia 2018 r. w sprawie nadania statutu 1 Wojskowemu Szpitalowi Klinicznemu z Polikliniką Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Lublinie (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. poz. 116),
- 18) wpisu do krajowego rejestru sądowego pod numerem KRS 0000026235 prowadzonego przez sąd rejonowy Lublin–Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

§ 3

1. Regulamin organizacyjny Szpitala określa w szczególności:
 - 1) szczegółową strukturę organizacyjną,
 - 2) rodzaje działalności leczniczej oraz zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu,
 - 4) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
 - 5) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 6) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta,
 - 7) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 8) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
 - 9) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
 - 10) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 4

1. Szpital używa nazwy „1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie”.
2. Szpital może używać nazwy skróconej „1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie” lub „1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie”, a także odpowiednika swojej nazwy w językach obcych.
3. Używając nazwy Szpitala, przepisy § 6 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postanowienia Regulaminu organizacyjnego Szpitala dotyczą wszystkich żołnierzy zawodowych pełniących służbę w Szpitalu i pracowników Szpitala oraz pozostałych osób realizujących zadania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie innych tytułów prawnych, osób uczestniczących w kształceniu przed i podyplomowym realizowanym na terenie Szpitala oraz pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.

§ 6

1. Szpital wykonuje swoją działalność leczniczą w jednostkach lub komórkach organizacyjnych.
2. Wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie – Szpital,
 - 2) 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie – filia w Elku,
 - 3) 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie – Poliklinika.
3. Szczegółowa struktura organizacyjna Szpitala oraz nazwy komórek organizacyjnych określone są w Rozdziale 2 oraz załączniku nr 1 oraz 1 a.
4. Szczegółowe zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, działów, wydziałów sekcji określi kierownicza kadra Szpitala, z zastrzeżeniem § 17.

§ 7

Siedzibą Szpitala jest miasto Lublin. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Budynki Szpitala zlokalizowane są przy ulicach: Aleje Racławickie 23, M. C. Skłodowskiej 9 i Spadochroniarzy 7. Budynki Szpitala filii w Elku zlokalizowane są przy ul. Kościuszki 30.

§ 8

Czynności podmiotu tworzącego w stosunku do Szpitala oraz nadzór nad jego działalnością w imieniu Ministra Obrony Narodowej sprawuje Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia.

Rozdział 2

SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 9

1. Organami Szpitala są:
 - 1) Komendant Szpitala – Komendant Obwodów Profilaktyczno-Lecznicych, zwany dalej Komendantem,
 - 2) Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Ministra Obrony Narodowej oraz organem doradczym Komendanta.
2. W skład Szpitala wchodzi:
 - 1) kierownicza kadra Szpitala w Lublinie:
 - a) Komendant Szpitala - Komendant Obwodów Profilaktyczno-Lecznicych (STE - Komendant Szpitala Klinicznego - Komendant Obwodu Profilaktyczno-Lecznicych),
 - b) bezpośrednio mu podlegli:
 - a. zastępca komendanta ds. medycznych (STE - zastępca komendanta Szpitala Klinicznego ds. Medycznych),
 - b. kierownik polikliniki (STE – kierownik polikliniki),
 - c. zastępca komendanta ds. ekonomiczno-finansowych,
 - d. zastępca komendanta ds. II Obwodu Profilaktyczno-Lecznicych (STE – zastępca komendanta Szpitala klinicznego ds. II obwodu profilaktyczno-leczniczego),
 - e. naczelną pielęgniarką,
 - f. szef logistyki szpitala,
 - g. kierownik wydziału organizacyjno-administracyjnego,
 - h. kierownik działu kontraktowania i rozliczania świadczeń medycznych,
 - i. kierownik działu kontrolingu,
 - j. kierownik działu zamówień publicznych,
 - 2) kierownicza kadra filii Szpitala w Ełku:
 - a) zastępca komendanta ds. filii w Ełku (STE - komendant filii w Ełku - komendant VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego),
 - b) bezpośrednio mu podlegli:
 - a. zastępca komendanta filii Szpitala do spraw VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego (STE - zastępca komendanta filii w Ełku ds. VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego),
 - b. zastępca komendanta filii ds. medycznych
 - c. szef logistyki szpitala,
 - d. kierownik pielęgniarstwa,
 - 3) pracownicy zajmujący pozostałe stanowiska kierownicze i samodzielne stanowiska w Szpitalu w Lublinie i w Ełku,
 - 4) 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie – Szpital, zwany również 1 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Szpital lub 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie – Szpital,
 - 5) 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Poliklinika, zwany również 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Poliklinika lub 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie – Poliklinika,

- 6) II obwód profilaktyczno-leczniczy,
- 7) I Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie – Szpital Filia w Ełku, zwany również I Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Szpital filia w Ełku lub I WSzKzP SPZOZ w Lublinie – Szpital filia w Ełku lub filia w Ełku,
- 8) VIII Obwód Profilaktyczno-Leczniczy.

§ 10

1. Zakład leczniczy I Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie - Szpital obejmuje następujące komórki organizacyjne:
 - 1) izba przyjęć,
 - 2) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
 - 3) oddział chirurgii ogólnej i małoinwazyjnej,
 - 4) oddział chirurgii onkologicznej,
 - 5) blok operacyjny,
 - 6) centralna sterylizatornia,
 - 7) oddział urologii,
 - 8) katedra i klinika ginekologii i endokrynologii,
 - a) oddział ginekologii,
 - 9) oddział otolaryngologii,
 - 10) oddział okulistyki,
 - 11) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - a) pododdział rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - 12) oddział neurologii i udarowy,
 - a) pododdział rehabilitacji neurologicznej,
 - 13) klinika neurochirurgii i oddział neurochirurgii,
 - 14) oddział gastroenterologii,
 - a) centralna pracownia endoskopowa,
 - 15) klinika i oddział kardiologii:
 - a) oddział kardiologii,
 - a. pododdział rehabilitacji kardiologicznej,
 - b. pododdział intensywnego nadzoru kardiologicznego,
 - c. pracownia hemodynamiki,
 - b) oddział chorób wewnętrznych,
 - a. pracownia polisomnografii,
 - b. pododdział dermatologii,
 - 16) dział nauki i badań klinicznych,
 - 17) zakład diagnostyki obrazowej:
 - a) pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
 - b) pracownia rezonansu magnetycznego,
 - c) pracownia tomografii komputerowej,
 - d) pracownia badań ultrasonograficznych,
 - e) pracownia badań mammograficznych,
 - f) pracownia densytometrii,
 - 18) zakład analityki lekarskiej:
 - a) pracownia biochemiczna,
 - b) pracownia hematologiczna,
 - c) pracownia analityki ogólnej,

- d) pracownia immunochemiczna z koagulologią,
 - e) pracownia mikrobiologiczna,
 - f) pracownia serologii,
 - g) bank krwi,
 - 19) pracownia histopatologii:
 - a) pracownia diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej,
 - b) pracownia histopatologii i badań śródoperacyjnych,
 - c) archiwum histopatologiczne,
 - 20) apteka zakładowa:
 - a) dział leku gotowego,
 - b) dział receptury,
 - c) magazyn leków i materiałów jednorazowych,
 - 21) dział aparatury i zaopatrzenia medycznego,
 - 22) centrum chirurgii robotycznej I WszKzP.
2. Zakład Lecznicy „I Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie - Poliklinika” obejmuje następujące komórki organizacyjne:
- 1) poradnie podstawowej opieki zdrowotnej (poz):
 - a) gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
 - d) gabinet szczepień,
 - e) gabinet zabiegowy,
 - 2) punkt pobrań materiału do badań diagnostycznych (na potrzeby zakładu analityki lekarskiej),
 - 3) gabinet medycyny pracy,
 - 4) poradnie stomatologiczne:
 - a) ogólnostomatologiczna z pracownią protetyki,
 - b) chirurgii stomatologicznej,
 - 5) poradnie specjalistyczne:
 - a) chirurgiczna,
 - b) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - c) dermatologiczna,
 - d) diabetologiczna,
 - e) gastroenterologiczna,
 - f) ginekologiczna,
 - g) kardiologiczna,
 - h) neurochirurgiczna,
 - i) neurologiczna,
 - j) okulistyczna,
 - k) otolaryngologiczna,
 - l) reumatologiczna,
 - m) urologiczna,
 - n) zdrowia psychicznego,
 - o) Poradnia preanestetyczna
 - 6) centrum rehabilitacji:
 - a) zakład fizjoterapii,
 - b) poradnia rehabilitacyjna,
 - c) ośrodek rehabilitacji dziennej.

3. W skład II obwodu profilaktyczno-leczniczego wchodzi:
 - 1) zastępca komendanta Szpitala klinicznego ds. II obwodu profilaktyczno-leczniczego,
 - 2) rejonowa baza zaopatrzenia medycznego:
 - a) sekcja przechowywania i odnawiania zapasów,
 - b) sekcja polowej techniki medycznej,
 - 3) sekcja mobilizacyjna.
4. W skład logistyki szpitala wchodzi:
 - 1) szef logistyki Szpitala klinicznego,
 - 2) dział transportu, ochrony i utrzymania infrastruktury
 - 3) dział żywienia i dietetyki,
 - a) barek,
 - 4) wydział inwestycji
 - 5) dział informatyki i cyfryzacji.
5. W skład pionu głównego księgowego wchodzi:
 - 1) główny księgowy,
 - 2) dział księgowości,
 - 3) rachuba płac,
 - 4) dział ewidencji ilościowo-wartościowej,
 - 5) kasa.
6. Dział zamówień publicznych.
7. W skład wydziału organizacyjno-administracyjnego wchodzi:
 - 1) kierownik wydziału organizacyjno-administracyjnego,
 - 2) sekretariat komendanta,
 - 3) kancelaria ogólna,
 - 4) dział kadr.
8. Dział kontrolingu.
9. Dział kontraktowania i rozliczania świadczeń medycznych:
 - 1) archiwum,
 - 2) statystyka medyczna.
10. W skład pionu ochrony informacji niejawnych wchodzi:
 - a) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
 - b) kierownik punktu ewidencyjnego,
 - c) inspektor bezpieczeństwa teleinformatycznego.
11. Samodzielne stanowiska:
 - a) pełnomocnik ds. systemów zarządzania jakością i ds. akredytacji,
 - b) inspektor bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - c) inspektor ppoż.,
 - d) audytor wewnętrzny,
 - e) pielęgniarki epidemiologiczne,
 - f) kapelan,
 - g) inspektor ochrony środowiska,
 - h) inspektor ochrony radiologicznej,
 - i) inspektor ochrony danych osobowych,
 - j) administrator systemów teleinformatycznych.
12. Zakład leczniczy 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie – filia w Ełku obejmuje następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Oddziały szpitalne:

- a) izba przyjęć szpitala,
 - b) szpitalny oddział ratunkowy,
 - c) zespół transportu medycznego,
 - d) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
 - e) oddział chirurgiczny ogólny,
 - f) oddział chirurgii naczyniowej,
 - g) blok operacyjny,
 - h) centralna sterylizatornia,
 - i) oddział okulistyczny,
 - j) oddział dermatologiczny,
 - k) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - l) oddział chorób wewnętrznych,
 - m) oddział onkologii klinicznej,
 - n) oddział neurochirurgiczny,
 - o) oddział leczenia jednego dnia
 - p) oddział neurologiczny
 - q) oddział udarowy.
- 2) Apteka zakładowa.
- 3) Poradnie specjalistyczne:
- a) poradnia chirurgii ogólnej,
 - b) poradnia chirurgii naczyniowej,
 - c) poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej,
 - d) poradnia urologiczna,
 - e) poradnia położniczo – ginekologiczna,
 - f) poradnia otorynolaryngologiczna,
 - g) poradnia dermatologiczna,
 - h) poradnia zdrowia psychicznego,
 - i) poradnia onkologiczna,
 - j) poradnia chirurgii onkologicznej,
 - k) poradnia kardiologiczna,
 - l) poradnia okulistyczna,
 - m) poradnia gastroenterologiczna,
 - n) poradnia neurologiczna,
 - o) poradnia neurochirurgiczna.
- 4) Poradnie stomatologiczne:
- a) poradnia stomatologiczna,
 - b) poradnia chirurgii stomatologicznej,
 - c) poradnia protetyki stomatologicznej.
- 5) Pracownie:
- a) pracownia radiologii zabiegowej,
 - b) pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
 - c) pracownia tomografii komputerowej,
 - d) pracownia USG,
 - e) medyczne laboratorium diagnostyczne –zakład diagnostyki laboratoryjnej
 - pracownia serologiczna z bankiem krwi,
 - pracownia diagnostyki mikrobiologicznej,
 - pracownia histopatologii ,
 - punkt pobrań materiałów do badań.
 - f) pracownia badań słuchu,
 - g) pracownia endoskopii,

- h) pracownia fizjoterapii,
 - i) pracownia EKG,
- 6) Poradnia medycyny pracy.
 - 7) Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
 - d) punkt szczepień,
 - e) poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (m. Bemowo Piskie),
 - f) gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
 13. Dział sprzętu medycznego
 14. W skład VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego wchodzi:
 - 1) zastępca komendanta filii szpitala ds. VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego,
 - 2) rejonowa baza zaopatrzenia medycznego:
 - a) sekcja przechowywania i odnawiania zapasów,
 - b) sekcja polowej techniki medycznej,
 - 3) sekcja mobilizacyjna.
 15. W skład logistyki filii Szpitala w Ełku wchodzi:
 - 1) szef logistyki szpitala – filii w Ełku,
 - 2) dział infrastruktury,
 - 3) dział informatyki i cyfryzacji,
 - 4) sekcja żywnościowa,
 - 5) sekcja mundurowa,
 - 6) sekcja samochodowa.
 16. Zespół higieny szpitalnej.
 17. W skład zespołu ds. finansowych i rachuby płac wchodzi:
 - 1) szef zespołu ds. finansowych i rachuby płac,
 - 2) sekcja księgowości,
 - 3) sekcja płac,
 - 4) sekcja ewidencji ilościowo-wartościowej,
 - 5) sekcja sprzedaży,
 - 6) sekcja analizy kosztów,
 - 7) punkt kasowy.
 18. Zespół ds. zamówień publicznych:
 - 1) zespół ds. zamówień publicznych,
 - 2) koordynator ds. leczenia żołnierzy państw NATO.
 19. Dział kadr
 20. W skład pionu ochrony informacji niejawnych w filii Szpitala w Ełku:
 - 1) zastępca pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnej,
 - 2) kierownik punktu ewidencyjnego (filii w Ełku),
 - 3) inspektor bezpieczeństwa teleinformatycznego (filii w Ełku).
 - 4) —punkt podawczy
 21. Dział statystyki medycznej:
 - 1) archiwum medyczne.
 22. Samodzielne stanowiska:
 - 1) pełnomocnik ds. systemów zarządzania jakością i ds. akredytacji (filii w Ełku),
 - 2) inspektor bezpieczeństwa i higieny pracy (filii w Ełku),
 - 3) inspektor ppoż. (filii w Ełku),

- 4) kapelan ,
 - 5) inspektor ochrony środowiska,
 - 6) inspektor ochrony radiologicznej (filii w Ełku),
 - 7) inspektor ochrony danych osobowych (filii w Ełku),
 - 8) administrator niejawnych systemów teleinformatycznych ds. Filii w Ełku
 - 9) pielęgniarka epidemiologiczna
23. Sekretariat komendanta filii w Ełku.

Rozdział 3

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 11

1. Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:
 - 1) leczenie szpitalne – hospitalizacja,
 - 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne,
 - 4) rehabilitacja lecznicza,
 - 5) leczenie stomatologiczne,
 - 6) podstawowa opieka zdrowotna,
 - 7) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
 - 8) profilaktyczne programy zdrowotne.
2. Szczegółowe zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych wynikają każdorazowo z zawartych umów.

Rozdział 4

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH LUB KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 12

1. **Izba przyjęć - normalny tok przyjęć pacjentów:**
 - 1) Przyjęcie pacjenta do Szpitala odbywa się po przedłożeniu w izbie przyjęć niezbędnych dokumentów:
 - a) skierowania do Szpitala,
 - b) dowodu tożsamości z numerem PESEL,
 - c) dowodu ubezpieczenia – tylko w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia zdrowotnego w systemie EWUŚ,
 - d) klauzula informacyjna przy pobieraniu danych bezpośrednio od osoby lub klauzula informacyjna przy pobieraniu danych nie bezpośrednio od osoby.
 - 2) Do oddziału szpitalnego pacjent kierowany jest przez lekarza dyżurnego izby przyjęć lub lekarza dyżurnego oddziału po uprzednim zbadaniu i zakwalifikowaniu go do hospitalizacji.

- 3) Pielęgniarka dyżurna izby przyjęć zakłada historię choroby, w której pacjent wyraża pisemną zgodę na leczenie szpitalne oraz podstawowe zabiegi diagnostyczne i lecznicze. Ponadto, wyraża pisemną zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie świadczenia usług medycznych. Za pacjentów poniżej 16 roku życia, ubezwłasnowolnionych, nieświadomych i nieprzytomnych zgodę podpisują rodzice, opiekunowie prawni, a w razie wyższej konieczności konsylium lekarskie.
- 4) Pacjentów przyjmowanych do Szpitala pielęgniarka dyżurna izby przyjęć rejestruje w systemie komputerowym, drukuje historię choroby oraz wręcza pacjentowi kwestionariusz ankiety dotyczący badania poziomu satysfakcji pacjenta z leczenia szpitalnego.
- 5) W przypadku, gdy do Szpitala zgłosi się pacjent, który nie wyraża zgody na przetoczenie krwi i jej składników, wówczas pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel wpisują ten fakt na drugiej stronie historii choroby. Obok adnotacji o braku zgody pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel wpisuje i podpisuje, że został poinformowany o następstwach zdrowotnych mogących wynikać z powodu odmowy przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych. Zgodność podpisu potwierdza lekarz pieczętą i podpisem.
- 6) Organizacja i zasady leczenia krwią i jej składnikami szczegółowo opisane są w Standardowych Procedurach Operacyjnych określających sposób i organizację leczenia krwią w Szpitalu.
- 7) Rzeczy osobiste chorego są zabezpieczone w magazynie depozytowym, o czym pacjent jest poinformowany i otrzymuje pisemne potwierdzenie. Oryginał spisu zdeponowanych rzeczy pacjenta jest przechowywany w magazynie depozytowym.
- 8) W przypadku braku miejsc w oddziale lekarz dyżurny wpisuje pacjenta do książki odmów przyjęć do Szpitala.
- 9) W przypadku braku miejsc w oddziale, pacjentowi, u którego występuje zagrożenie życia lub zdrowia, lekarz dyżurny zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy.
- 10) Pacjentów ambulatoryjnych lekarz dyżurny izby przyjęć lub lekarz dyżurny oddziału rejestruje w karcie informacyjnej izby przyjęć. Oryginał karty informacyjnej otrzymuje pacjent, a kopia zostaje w dokumentacji izby przyjęć.
- 11) Z izby przyjęć pacjent jest transportowany do oddziału w zależności od stanu zdrowia na wózku lub udaje się o własnych siłach. Opiekę nad pacjentem w czasie transportu sprawuje sanitariusz, ratownik medyczny, pielęgniarka lub lekarz izby przyjęć lub lekarz oddziału w zależności od wskazań zdrowotnych pacjenta.

2. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) – filia w Elku:

- 1) SOR kieruje ordynator/kierownik oddziału, który bezpośrednio podlega zastępcy komendanta filii w Elku.
- 2) SOR udziela całodobowo świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego ofiarom wypadków, katastrof, w przypadku nagłego stanu zagrożenia życia.
- 3) SOR realizuje świadczenia medyczne całodobowo, we wszystkie dni tygodnia poprzez:
 - a) przyjęcia stanów nagłych,
 - b) diagnostykę stanów nagłych,
 - c) terapię stanów nagłych,
 - d) stabilizację stanu ogólnego pacjenta.

- 4) Realizację usług transportu medycznego i zabezpieczenia medycznego transportu ambulansami na zlecenie oddziałów szpitala oraz za zgodą zastępcy komendanta filii Szpitala, w dniach i godzinach określonych harmonogramem.
 - 5) Szkolenia dla personelu medycznego i osób niezwiązanych z ratownictwem medycznym.
- 3. Izba przyjęć Szpitala:**
- 1) W ramach punktu przyjęć wykonywane są następujące zadania:
 - a) przyjęcia chorych do filii w Elku w dni powszednie od poniedziałku do piątku, na podstawie planowanego terminu,
 - b) przyjęcia w godz. 7.30 – 13.00,
 - c) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej punktu przyjęć,
 - d) transport pacjentów na poszczególne oddziały szpitalne,
 - e) prowadzenie dziennych raportów przyjęć do Szpitala,
 - f) prowadzenie magazynu rzeczy pacjentów przyjętych do Szpitala,
 - g) prowadzenie magazynu depozytowego.
- 4. Transport medyczny:**
- 1) Transport medyczny pacjentów między podmiotami leczniczymi oraz odwozy do domu są realizowane zgodnie z Art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz są przedmiotem Regulaminu dotyczącego transportu medycznego 1 WSzKzP SPZOZ.
- 5. Przyjęcie pacjenta w stanie nieprzytomnym lub niepoczytalnym:**
- 1) W przypadku przywiezienia do izby przyjęć/SOR pacjenta nieprzytomnego lub niepoczytalnego, lekarz dyżurny izby przyjęć/SOR lub lekarz dyżurny oddziału odnotowuje w dokumentacji okoliczności znalezienia pacjenta, jego aktualny stan zdrowia, czas i okoliczności przywiezienia oraz dane personalne zebrane od osób towarzyszących pacjentowi lub świadków zdarzenia.
 - 2) Pielęgniarka dyżurna uzupełnia księgę główną chorych na podstawie oświadczeń rodziny, świadków, osób towarzyszących, przedstawicieli organów porządkowych bądź dokumentów znajdujących się przy pacjencie.
 - 3) W przypadku przywiezienia do izby przyjęć/SOR pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, wymagającego leczenia w zakładzie psychiatrycznym, lekarz dyżurny podejmuje starania o szybkie umieszczenie go we właściwym zakładzie leczniczym.
 - 4) Niezbędne konsultacje u lekarza psychiatry zapewnia się pacjentowi w Szpitalu w godzinach 8.00 – 15.00, poza tymi godzinami u lekarza dyżurnego Szpitala psychiatrycznego.
- 6. Postępowanie z pacjentami w stanie nietrzeźwym:**
- 1) W przypadku przybycia do Izby Przyjęć/SOR pacjenta znajdującego się pod wpływem alkoholu, w zależności od jego stanu zdrowia udzielana jest mu niezbędna pomoc z hospitalizacją włącznie.
 - 2) Krew na poziom alkoholu etylowego pobiera pielęgniarka dyżurna na zlecenie lekarza dyżurnego izby przyjęć lub lekarza dyżurnego oddziału w przypadkach:
 - a) otrzymania zlecenia z organów policji lub żandarmerii wojskowej – wówczas pielęgniarka przekazuje próbkę krwi funkcjonariuszom policji lub żandarmerii wojskowej,
 - b) poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych, pobitym itp. – wówczas pracownik Szpitala przekazuje próbkę krwi do laboratorium toksykologicznego znajdującego się w najbliższej okolicy Szpitala.

- 3) W przypadku przywiezienia lub przybycia do izby przyjęć /SOR pacjenta znajdującego się pod wpływem alkoholu, lekarz dyżurny odnotowuje ten fakt w dokumentacji izby przyjęć.
- 4) W stosunku do osób zachowujących się agresywnie można zastosować środki przymusu bezpośredniego zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego.
- 5) W przypadku zgłoszenia się do izby przyjęć pacjenta będącego pod wpływem alkoholu i posiadającego skierowanie na leczenie szpitalne w trybie planowym, lekarz dyżurny po zbadaniu pacjenta może odmówić jego przyjęcia, a fakt ten odnotowuje na skierowaniu do Szpitala i w dokumentacji izby przyjęć / SOR.

7. Stosowanie środków przymusu:

- 1) W przypadku przyjęcia do Szpitala osób niepełnosprawnych lub będących pod wpływem środków odurzających, alkoholu lub środków o podobnym działaniu, można zastosować w stosunku do tych osób środki przymusu. Środki stosuje się tylko w przypadku, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub personelu medycznego, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.
- 2) O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj stosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
- 3) Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji (kaftan bezpieczeństwa, pasy, itp.).
- 4) Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.
- 5) Przy wyborze środka przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o bezpieczeństwo tej osoby.
- 6) Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta. Lekarz dyżurny izby przyjęć lub lekarz dyżurny oddziału sporządza wpis w księdze raportów lekarza dyżurnego izby przyjęć oraz melduje komendantowi Szpitala na porannym raporcie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.

8. Depozyt:

- 1) Magazyn depozytowy służy do przechowywania odzieży i obuwia pacjentów przyjętych do Szpitala. Za stan magazynu i przechowywanej w niej odzieży i obuwia jest odpowiedzialny wyznaczony pracownik izby przyjęć.
- 2) Pracownik depozytu odpowiada za prawidłowe i zgodne ze stanem faktycznym przyjęcie odzieży i obuwia od pacjenta. Po godzinach pracy pracownika depozytu za przyjęcie rzeczy od pacjenta odpowiada ratownik medyczny lub sanitariusz dyżurny izby przyjęć.
- 3) Pracownik depozytu jest odpowiedzialny za wydanie odzieży pacjentowi po zakończonym leczeniu na podstawie dokumentu depozytowego.
- 4) Pracownik depozytu prowadzi księgę depozytów. Księga depozytów powinna być zarejestrowana.
- 5) Księga depozytów zawiera następujące dane:
 - a) numer kolejny,
 - b) nazwisko i imię pacjenta,
 - c) data przyjęcia depozytu,
 - d) datę wydania depozytu,
 - e) podpis osoby odbierającej depozyt.
- 6) Księgę depozytów przechowuje się w magazynie depozytowym.

9. Depozyt przedmiotów wartościowych:

- 1) Pacjent przyjęty do Szpitala powinien złożyć przedmioty wartościowe do depozytu Szpitala.
- 2) W godzinach funkcjonowania kasy składa on depozyt u kasjera Szpitala. Kasjer wypełnia kartę depozytową, w której wyszczególnia gotówkę i przedmioty wartościowe. Kartę podpisuje składający depozyt i kasjer. Oryginał karty otrzymuje pacjent, a kopia pozostaje w kasie.
- 3) Karta depozytowa rejestrowana jest w książce depozytów Szpitala.
- 4) Po godzinach funkcjonowania kasy, pacjent składa przedmioty wartościowe u pielęgniarki dyżurnej izby przyjęć. Pielęgniarka sporządza dokument przyjęcia depozytu w dwóch egzemplarzach, który podpisują zdający i przyjmujący depozyt - jeden egzemplarz dokumentu otrzymuje pacjent.
- 5) Pielęgniarka izby przyjęć przechowuje otrzymany depozyt w kasie do czasu przekazania go za pokwitowaniem pielęgniarce przyjmującej dyżur lub kasjerowi.
- 6) W godzinach funkcjonowania kasy pielęgniarka przekazuje kasjerowi depozyt wraz z drugim egzemplarzem dokumentu przyjęcia. Kasjer zabezpiecza depozyt i sporządza kartę depozytową oraz rejestruje ją w książce depozytów.
- 7) Jeżeli pacjent został przyjęty do Szpitala w stanie wyłączającym świadome postępowanie, to wówczas powinien być sporządzony dokument przyjęcia ze znalezionych przy nim przedmiotów wartościowych. Dokument ten podpisują pielęgniarka i lekarz dyżurny izby przyjęć lub lekarz dyżurny kliniki/oddziału.
- 8) Depozyt wydaje pacjentowi lub osobie uprawnionej przez niego kasjer za zwrotem oryginału karty depozytowej. Otrzymanie przedmiotów wartościowych kwituje pacjent na kopii karty depozytowej, która wraz z oryginałem jest przechowywana w kasie Szpitala.

§ 13

Postępowanie z pacjentem przyjętym na leczenie w klinikach i oddziałach Szpitala

1. Po przyjęciu pacjenta w stan chorych Szpitala jest on transportowany z izby przyjęć/SOR do odpowiedniego oddziału szpitalnego, w zależności od stanu zdrowia - na wózku lub udaje się o własnych siłach. Opiekę nad pacjentem w czasie transportu do oddziału sprawuje sanitariusz, ratownik medyczny, pielęgniarka lub lekarz izby przyjęć/SOR w zależności od stanu zdrowia chorego.
2. W oddziale pacjenta wraz z historią choroby przyjmuje pielęgniarka dyżurna, która zapoznaje chorego z:
 - 1) prawami pacjenta,
 - 2) wyciągiem z Regulaminu organizacyjnego Szpitala,
 - 3) regulaminem odwiedzin,
 - 4) topografią oddziału,
 - 5) zespołem terapeutycznym.
3. Pielęgniarka zakłada obowiązującą dokumentację:
 - 1) kartę zleceń lekarskich,
 - 2) kartę gorączkową,
 - 3) dokumentację pielęgniarską: wywiad, kartę pielęgnowania i kartę obserwacji. Dokumentacja powyższa powinna być uzupełniona w ciągu 24 godz. od przyjęcia pacjenta do oddziału, prowadzona systematycznie i złączona do historii choroby.
4. Pielęgniarka wykonuje u pacjenta pomiary dotyczące: wzrostu, masy ciała, temperatury ciała, ciśnienia tętniczego krwi i tętna.

5. Po wypełnieniu dokumentacji pielęgniarka zaprowadza pacjenta do sali chorych i przedstawia pozostałym pacjentom.
6. Lekarz przyjmujący pacjenta w oddziale zachowawczym wypełnia historię choroby i układa plan postępowania, który obejmuje działania diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne. Następnie zapoznaje pacjenta z planem postępowania.
7. Lekarz przyjmujący pacjenta w oddziale zabiegowym wypełnia historię choroby i układa plan postępowania, informując pacjenta o istocie choroby i zakresie leczenia operacyjnego.
8. **Porządek dnia:**

| Godzina | Przedsięwzięcie | Odpowiedzialny |
|-------------|--|--------------------------------------|
| 6.00-6.15 | Pobudka pacjentów, mierzenie temperatury | pielęgniarka dyżurna |
| 6.15-7.00 | Toaleta poranna, zabiegi pielęgnacyjne u pacjentów | pielęgniarka dyżurna |
| 7.00-7.30 | Śniadanie pacjentów | pielęgniarka dyżurna |
| 8.00-8.30 | Spotkanie ordynatorów z zespołem terapeutycznym | ordynatorzy |
| 8.00-10.00 | Obchód lekarski pacjentów | ordynatorzy, lekarze |
| 8.30-14.00 | Planowe zabiegi diagnostyczne, zabiegi lecznicze, zabiegi pielęgniarstwa u pacjentów | ordynatorzy, lekarze, pielęgniarki |
| 9.30-10.30 | Wypisy pacjentów | ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe |
| 12.30-13.30 | Obiad pacjentów | pielęgniarka dyżurna |
| 14.00-16.00 | Cisza poobiednia | pielęgniarka dyżurna |
| 16.00-17.35 | Mierzenie temperatury, zabiegi pielęgniarstwa u pacjentów | pielęgniarka dyżurna |
| 17.30-18.30 | Kolacja chorych | pielęgniarka dyżurna |
| 18.30-21.00 | Zabiegi pielęgniarstwa u pacjentów | pielęgniarka dyżurna |
| 19.00-21.00 | Obchód lekarski | lekarz dyżurny |
| 20.00-22.00 | Toaleta wieczorna, zabiegi pielęgnacyjne u pacjentów | pielęgniarka dyżurna |
| 22.00-6.00 | Cisza nocna | pielęgniarka dyżurna |

9. **Tok leczenia pacjenta:**

- 1) Pacjent przyjmowany na leczenie szpitalne, w izbie przyjęć/SOR wyraża pisemną zgodę na:

- a) przetwarzanie jego danych osobowych w zakresie świadczenia usług medycznych przez Szpital oraz podpisanie klauzuli informacyjnej przy pobieraniu danych bezpośrednio od osoby lub klauzulę informacyjną przy pobieraniu danych nie bezpośrednio od osoby - brak kontaktu z pacjentem,
 - b) leczenie,
 - c) zabiegi diagnostyczne,
 - d) przestrzeganie regulaminu Szpitala.
- 2) Lekarz prowadzący pacjenta po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego wpisuje zlecone leki, badania dodatkowe laboratoryjne i diagnostyczne do karty zleceń.
 - 3) Wpisane leki powinny być zgodne z receptariuszem Szpitala, a w wyjątkowych sytuacjach, gdy wymaga tego stan pacjenta, dopuszczone do stosowania mogą być leki spoza receptariusza za zgodą zastępcy komendanta szpitala ds. medycznych.
 - 4) Pielęgniarka odcinkowa/dyżurna wpisuje zlecone przez lekarza leki i badania do księgi zabiegów oraz podaje pacjentowi leki, potwierdzając ich podanie podpisem w karcie zleceń, czas podania leków w księdze zabiegów.
 - 5) Lekarz prowadzący w razie potrzeby wynikającej ze stanu zdrowia pacjenta dokonuje zmian w karcie zleceń lekarskich, informując o tym pielęgniarkę odcinkową /dyżurną.
 - 6) Proces leczenia pacjenta przebiega w sposób ciągły:
 - a) wizyty lekarskie prowadzone są planowo jeden raz dziennie, a także w zależności od potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta,
 - b) codzienne obserwacje stanu zdrowia pacjenta zapisywane są w jego historii choroby,
 - c) w razie potrzeby lekarz prowadzący kieruje pacjenta na konsultacje do specjalistów i wpisuje proponowane przez nich leki do karty zleceń lekarskich.
 - 7) Godziny podawania leków ustalane są przez lekarza prowadzącego.
 - 8) Za terminowe i zgodne ze zleceniami lekarskimi podawanie leków pacjentowi odpowiada pielęgniarka odcinkowa /dyżurna.
 - 9) W razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych i nocnych, pielęgniarka dyżurna powiadamia lekarza dyżurnego lub lekarza Szpitala, który po zbadaniu pacjenta dokonuje zmian w leczeniu bądź uzupełnia leczenie.
 - 10) Po dodatkowych zleceniach wydanych przez lekarza dyżurnego pielęgniarka niezwłocznie je wykonuje, dokonuje wpisu do księgi zabiegów i podpisuje się, wpisując godzinę podania leków.
 - 11) Ponadto pielęgniarka dyżurna odnotowuje w książce raportów pielęgniarskich każde wystąpienie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta i podane leki.
 - 12) W przypadku stosowania leków narkotycznych i psychotropowych, zlecający je lekarz prowadzący lub dyżurny dokonuje zapisów w karcie zleceń lekarskich oraz uzasadnia zastosowanie ich w historii choroby, opatrując zlecenie własnoręcznym podpisem i pieczętą.
 - 13) Lekarz zlecający podanie leku narkotycznego lub psychotropowego jest obecny przy jego podaniu.
 - 14) Pielęgniarka koordynująca kliniki/oddziału dokonuje rozchodu leków narkotycznych i psychotropowych w księdze rozchodu leków zgodnie z kartą zleceń lekarskich, a lekarz dokumentuje fakt podania ich podpisem.

- 15) Lekarz prowadzący w oddziale zabiegowym informuje pacjenta o planowym toku postępowania leczniczego łącznie z ryzykiem powikłań jak i następstw zaniechania całości lub etapów leczenia.
- 16) U pacjentów kwalifikowanych do zabiegu operacyjnego, w zależności od rodzaju schorzenia i zakresu zabiegu, wdraża się stosowne przygotowanie przedoperacyjne oraz kwalifikację anestetyczną do znieczulenia.
- 17) Za terminowe przygotowanie pacjenta do zabiegu odpowiada lekarz prowadzący i pielęgniarka odcinkowa.
- 18) Informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej udzielają wyłącznie lekarze.
- 19) Po uzyskaniu poprawy stanu zdrowia w wyniku zastosowanego leczenia pacjent może być wypisany ze Szpitala. zalecenia dotyczące przyjmowania leków ustala lekarz prowadzący.
- 20) Nadzór nad całością leczenia i diagnostyki pacjentów w oddziale sprawuje ordynator/kierownik oddziału.

10. Badania diagnostyczne inwazyjne – sposób otrzymywania zgody pacjenta:

- 1) Przed wykonaniem każdego inwazyjnego badania diagnostycznego lekarz prowadzący przeprowadza rozmowę z pacjentem, a w przypadku osoby niepełnoletniej z jej ustawowym przedstawicielem.
- 2) Podczas rozmowy lekarz prowadzący:
 - a) informuje pacjenta lub ustawowego przedstawiciela o wynikach dotychczas wykonanych badań diagnostycznych,
 - b) przedstawia wskazania do wykonania inwazyjnego badania diagnostycznego,
 - c) zbiera wywiad odnośnie dotychczas wykonywanych u pacjenta inwazyjnych badań diagnostycznych, ich przebiegu i występujących powikłań,
 - d) przedstawia pacjentowi sposób przygotowania do badania,
 - e) omawia przebieg badania,
 - f) informuje o mogących wystąpić powikłaniach wynikających z badania.
- 3) Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel wyraża zgodę na wykonanie inwazyjnego badania diagnostycznego:
 - a) ustnie wobec lekarza prowadzącego,
 - b) pisemnie w dokumentacji medycznej.
- 4) W razie braku zgody na wykonanie inwazyjnego badania diagnostycznego, pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel wpisują ten fakt do historii choroby.
- 5) Obok braku zgody na wykonanie inwazyjnego badania diagnostycznego pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel wpisuje, że został poinformowany o następstwach zdrowotnych mogących wyniknąć z powodu odmowy wykonania badania.
- 6) Dopuszczalne jest, by wpisu o braku zgody na wykonanie badania dokonał w historii choroby lekarz prowadzący pismem maszynowym, a wpis ten podpisuje własnoręcznie pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Zgodność podpisu potwierdza lekarz prowadzący pieczętą i podpisem.
- 7) W Szpitalu wykonywane są następujące inwazyjne badania diagnostyczne:
 - a) punkcje,
 - b) biopsje,
 - c) pobieranie wycinków tkankowych,
 - d) endoskopia,
 - e) badania radiologiczne z podaniem kontrastu.

11. Zabiegi lecznicze operacyjne – sposób otrzymywania zgody pacjenta:

- 1) Przed wykonaniem każdego zabiegu operacyjnego lekarz prowadzący przeprowadza rozmowę z pacjentem lub ustawowym przedstawicielem osoby niepełnoletniej.
- 2) Podczas rozmowy lekarz prowadzący:
 - a) informuje pacjenta lub ustawowego przedstawiciela o dotychczas wykonanych badaniach diagnostycznych i ich wynikach, wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego,
 - b) zbiera wywiad odnośnie dotychczas wykonywanych u pacjenta zabiegów operacyjnych, ich przebiegu i występujących powikłań,
 - c) zapoznaje pacjenta ze sposobem przygotowania do zabiegu,
 - d) omawia przebieg zabiegu operacyjnego,
 - e) informuje o mogących wystąpić powikłaniach związanych z zabiegiem,
 - f) informuje o możliwości rozszerzenia operacji, jeśli taka konieczność zaistnieje w trakcie jej trwania.
- 3) Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel wyraża zgodę na wykonanie zabiegu operacyjnego:
 - a) ustnie wobec lekarza prowadzącego,
 - b) pisemnie w dokumentacji medycznej.
- 4) W razie braku zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego, pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel wpisują ten fakt do historii choroby.
- 5) Dopuszczalne jest, by wpis o braku zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego dokonał w historii choroby lekarz prowadzący pismem maszynowym, a wpis ten podpisuje własnoręcznie pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Zgodność podpisu potwierdza lekarz prowadzący pieczętką i podpisem.

12. **Wypis pacjenta ze Szpitala:**

- 1) Wypisu pacjenta dokonuje lekarz prowadzący, przedstawiając zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do oceny i podpisu ordynatorowi/kierownikowi kliniki/oddziału w przeddzień wypisu ze Szpitala lub w dniu wypisu do godz. 8.30.
- 2) Lekarz wypisujący pacjenta wystawia na podstawie historii choroby trzy egzemplarze karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, którą podpisuje lekarz prowadzący i ordynator/kierownik kliniki/oddziału.
- 3) W karcie informacyjnej wpisuje:
 - a) rozpoznanie choroby,
 - b) wyniki badań diagnostycznych, konsultacyjnych,
 - c) stosowane leczenie,
 - d) wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania i trybu życia,
 - e) orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy.
- 4) Dwa egzemplarze karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wydaje się pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź opiekunowi faktycznemu, a trzeci w wersji elektronicznej dołącza się do historii choroby.
- 5) Przekazywanie kart informacyjnych odbywa się w trybie poufnym.
- 6) Ponadto pacjent wypisywany w zależności od wskazań otrzymuje:
 - a) recepty na leki zlecone do przyjmowania w domu,
 - b) wzory diet do stosowania,
 - c) skierowania na kontrolne badania diagnostyczne,
 - d) skierowania na konsultacje specjalistyczne poszpitalne,
 - e) kartę wskazówek pielęgniarskich,
 - f) zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy (ZUZ, ZLA),

- g) wniosek na leczenie sanatoryjno-uzdrowiskowe,
- h) wniosek na sprzęt rehabilitacyjny.
- 7) W przypadku wypisu ze Szpitala osoby samotnej lub nie w pełni sprawnej, która w ocenie lekarza nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga prowadzenia dalszej opieki, lekarz prowadzący informuje opiekuna chorego, kontaktuje się z pielęgniarką środowiskową lub z miejskim ośrodkiem pomocy rodzinie w sprawie terminu wypisu pacjenta i konieczności objęcia opieką.
- 8) Zakończona i podpisana przez ordynatora historia choroby przekazywana jest w systemie szpitalnym (HIS) najpóźniej do 3 dni od wypisu pacjenta.
- 9) Za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w oddziale odpowiedzialny jest ordynator/kierownik danej kliniki/oddziału.
- 10) Statystyka medyczna dokonuje wypisu pacjenta ze Szpitala oraz sprawozdaje wykonanie świadczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach zawartego kontraktu.

13. Wypis pacjenta na własne żądanie:

- 1) Wypisanie pacjenta ze Szpitala na własne żądanie następuje na wyraźne żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
- 2) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, występując o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu.
- 3) Osoba ta składa pisemne oświadczenie w historii choroby:
 - a) woli wypisania ze Szpitala na własne żądanie,
 - b) o tym, że została poinformowana o mogących wystąpić komplikacjach stanu zdrowia wynikających z zaprzestania leczenia.
- 4) Zgodność oświadczenia ze stanem faktycznym potwierdza lekarz poprzez złożenie obok podpisu pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego własnego podpisu i pieczętki lekarskiej.
- 5) W przypadku braku takiego pisemnego oświadczenia lekarz sporządza odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta, opatrując ją własnym podpisem i pieczętką lekarską w wersji papierowej, a nastąpienie umieszczonej w systemie lub wersji elektronicznej.
- 6) Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Komendant lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.

§ 14

**Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w poliklinice w Lublinie
i w poradniach specjalistycznych filii w Elku**

1. Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej:

- 1) Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej czynne są w systemie dwuzmianowym w dni robocze w godz. 8.00 – 18.00.
- 2) Zakres świadczeń zdrowotnych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje:
 - a) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

- 3) Zasady rejestracji pacjentów:
 - a) rejestracja pacjentów odbywa się w dni robocze w godzinach 7.00 – 18.00, (w filii w Ełku 7.30 – 18.00),
 - b) pacjent zgłaszający się do poradni powinien posiadać dowód tożsamości z numerem PESEL lub dowód ubezpieczenia w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia zdrowotnego w systemie EWUŚ,
 - c) pacjent w rejestracji przy pierwszej wizycie ma możliwość założenia historii choroby, swobodnego wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ oraz wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych w procesie leczenia i potwierdzić zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi.
- 4) Lekarze POZ, jeśli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, udzielają wizyt domowych.
- 5) Wizyty domowe pacjent zgłasza osobiście lub telefonicznie lekarzowi leczącemu, który podejmuje decyzję o udzieleniu tego rodzaju świadczeń w dniu zgłoszenia.
- 6) Zgłoszenia wizyt domowych przyjmowane są w godzinach otwarcia poradni. Po godzinach pracy poradni oraz w dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy zakres świadczeń lekarza i pielęgniarki POZ przejmuje udzielający świadczeń medycznych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 7) Świadczenia zdrowotne podstawowej opieki zdrowotnej w zależności od wskazań obejmują:
 - a) badanie i poradę ambulatoryjną,
 - b) szczepienia ochronne,
 - c) zlecenie badań diagnostycznych,
 - d) zlecenie zabiegów leczniczych,
 - e) zlecenie konsultacji specjalistycznych,
 - f) kierowanie na zabiegi rehabilitacyjne,
 - g) kierowanie na leczenie szpitalne,
 - h) kierowanie na leczenie uzdrowiskowo-sanatoryjne,
 - i) orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy.

2. Świadczenia pielęgniarki i położnej POZ:

- 1) Pielęgniarka i położna POZ sprawuje kompleksową opiekę nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami.
- 2) Podstawą działania pielęgniarki i położnej POZ jest:
 - a) kontakt z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) zebranie danych o pacjencie wymagającym opieki środowiskowej,
 - c) uzyskanie wywiadu o przeszłości chorobowej pacjenta,
 - d) zgłoszenie z oddziału o wypisie pacjenta wymagającego opieki środowiskowej.
- 3) Wizyty środowiskowe odbywają się w celu:
 - a) zebrania wywiadu środowiskowego i ustalenia potrzeb pacjenta,
 - b) rozpoznania problemów pielęgnacyjnych,
 - c) ustalenia możliwości włączenia rodziny w opiekę nad pacjentem,
 - d) motywowania pacjenta do samoopieki,
 - e) poinformowania o dostępności świadczeń (porady w domu, przez telefon, w gabinecie oraz wizyty uzgodnione z rodziną i podopiecznym).
- 4) Stały kontakt z terenowym oddziałem pomocy społecznej w celu:
 - a) pomocy w przyznaniu opiekunki,
 - b) kontaktu z pracownikiem socjalnym.
- 5) Główne czynności świadczone w ramach wizyt, w środowisku pacjenta:
 - a) wykonywanie iniekcji,

- b) dostarczanie leków,
 - c) pobieranie materiału na badania laboratoryjne,
 - d) zmiany opatrunków,
 - e) kontrole ciśnienia tętniczego krwi,
 - f) wizyty patronażowe.
- 6) Promocja zdrowia w zakresie prozdrowotnego trybu życia:
 - a) racjonalnego odżywiania,
 - b) aktywności fizycznej,
 - c) radzenia sobie ze stresem,
 - d) unikania używek, palenia tytoniu,
 - e) prawidłowego rytmu snu i wypoczynku,
 - f) uregulowanego trybu życia,
 - g) przestrzegania zasad higieny.
 - 7) Prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej w postaci karty środowiskowej i książki pracy terenowej pielęgniarki.
 - 8) Pielęgniarka i położna POZ pracuje w gabinecie zabiegowym poradni, który jest czynny w dni robocze w godz. 8.00 – 18.00.
 - 9) W gabinecie zabiegowym są wykonywane świadczenia w zakresie:
 - a) iniekcji dożylnych, domięśniowych, podskórnych i śródskórnych,
 - b) zakładania i zmiany opatrunków,
 - c) wykonywania badań EKG,
 - d) edukacji w zakresie samokontroli poziomu glukozy we krwi,
 - e) edukacja w zakresie techniki podawania insuliny strzykawką typu pen lub w pompie infuzyjnej.
 - 10) Wykonywane zabiegi są dokumentowane w książce zabiegowej gabinetu.
- 3. Poradnie specjalistyczne:**
- 1) Poradnie specjalistyczne są czynne w dni robocze. Funkcjonowanie poradni uwarunkowane jest zawartym kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
 - 2) Lekarze specjaliści przyjmują pacjentów na podstawie skierowania od lekarza POZ lub specjalisty z wyjątkiem poradni:
 - a) ginekologicznej,
 - b) zdrowia psychicznego.
 - 3) Skierowanie do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych nie jest wymagane dla:
 - a) inwalidów wojennych i wojskowych,
 - b) osób represjonowanych,
 - c) kombatantów,
 - d) cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - e) uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania działań poza granicami państwa,
 - f) weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - g) dla świadczeniobiorców do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu posiadającego zaświadczenie wydane przez lekarza POZ lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.

- 4) Świadczenia specjalistyczne ambulatoryjne udzielane są po wcześniejszej rejestracji pacjentów. Rejestracja pacjentów odbywa się w dni robocze w godz. 7.30 – 16.30 po zgłoszeniu osobistym lub telefonicznie.
- 5) Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej (na podstawie art. 24 (uprawnienia weteranów poszkodowanych) i art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają:
 - a) zasłużeni honorowi dawcy krwi,
 - b) zasłużeni dawcy przeszczepu,
 - c) inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - d) kombataneci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
 - e) żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania działań poza granicami państwa,
 - f) weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania działań poza granicami państwa,
 - g) kobiety w ciąży,
 - h) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu posiadającego zaświadczenie wydane przez lekarza POZ lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.
- 6) Osoby posiadające szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej bez skierowań są zobowiązane do przedstawiania dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
- 7) Świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dla osób poza kolejnością powinny być udzielane w dniu zgłoszenia.
- 8) W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikający z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
- 9) Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia osoby posiadającej szczególne uprawnienia.
- 10) Pacjent zgłaszający się do rejestracji powinien posiadać:
 - a) dowód tożsamości z numerem PESEL,
 - b) poświadczenie dowodu ubezpieczenia w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia zdrowotnego w systemie EWUŚ,
 - c) skierowanie lekarskie do poradni, w których jest ono wymagane.
- 11) Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie, zgodnie z harmonogramem pracy każdej poradni.
- 12) Informacje o godzinach pracy poradni można uzyskać telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie w rejestracji oraz na stronie internetowej Szpitala.
- 13) Na drzwiach wejściowych do każdej poradni specjalistycznej umieszczone są informacje zawierające:
 - a) dni i godziny przyjęć,
 - b) nazwiska lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy.
- 14) Lekarze specjaliści w uzasadnionych przypadkach, jeśli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, udzielają wizyt domowych.

- 15) Jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania.
- 16) Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając, w miarę możliwości termin przyjęcia pacjenta do Szpitala.
- 17) Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zależności od wskazań obejmują:
 - a) badanie i poradę specjalistyczną,
 - b) zlecenie badań diagnostycznych,
 - c) zlecenie konsultacji specjalistycznych,
 - d) kierowanie na zabiegi rehabilitacyjne,
 - e) kierowanie na leczenie szpitalne,
 - f) kierowanie na leczenie uzdrowiskowo-sanatoryjne,
 - g) orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy
 - h) wstępną diagnostykę i leczenie.

4. Centrum Rehabilitacji w Lublinie:

- 1) W Centrum Rehabilitacji udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii i masażu leczniczego.
- 2) Pacjenci rejestrowani są w Centrum Rehabilitacji do cyklu zabiegów na podstawie skierowania lekarskiego zawierającego:
 - a) dane pacjenta z numerem PESEL,
 - b) rozpoznanie lekarskie,
 - c) rodzaj i liczby zabiegów,
 - d) pieczętkę nagłówkową gabinetu i pieczętkę z podpisem lekarza kierującego na zabiegi,
 - e) powyższe skierowanie jest jednocześnie kartą zabiegów fizjoterapeutycznych.
- 3) Pacjenci ze skierowaniami zgłaszają się na początkową wizytę fizjoterapeutyczną, a następnie do gabinetów zabiegowych.
- 4) W gabinetach zabiegowych fizjoterapeuci na podstawie skierowania wykonują zabiegi zgodnie z zaleceniami lekarzy kierujących.
- 5) Wykonanie zabiegów dokumentuje się podpisami fizjoterapeuty i pacjenta w karcie zabiegowej.
- 6) W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do wykonania zabiegu, fizjoterapeuta kieruje pacjenta do lekarza, który wystawił skierowanie.
- 7) Po zakończeniu zabiegów karty zabiegowe pozostają w zakładzie do rozliczenia zakontraktowanych świadczeń.
- 8) Po zakończeniu zabiegów pacjent może uzyskać zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarzy zakładu o przeprowadzonym leczeniu rehabilitacyjnym.
- 9) Do ośrodka rehabilitacji dziennej pacjenci rejestrowani są na podstawie skierowania lekarskiego zawierającego:
 - a) dane pacjenta z numerem PESEL,
 - b) rozpoznanie lekarskie z ICD -10,
 - c) cel rehabilitacji,
 - d) pieczętkę nagłówkową gabinetu i pieczętkę z podpisem lekarza kierującego na zabiegi.
- 10) Pacjent konsultowany jest następnie przez lekarza specjalistę, który wystawia skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne oraz zakłada historię choroby. W skierowaniu określa rodzaj i ilość zabiegów.

- 11) W gabinetach zabiegowych fizjoterapeuci na podstawie skierowania wykonują zabiegi zgodnie z zaleceniami lekarzy kierujących.
- 12) Wykonanie zabiegów dokumentuje się podpisami fizjoterapeuty i pacjenta w karcie zabiegowej.
- 13) W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do wykonania zabiegu, fizjoterapeuta kieruje pacjenta do lekarza, który wystawił skierowanie.
- 14) Po zakończeniu zabiegów lekarz wystawia dwa egzemplarze karty informacyjnej, z których jeden otrzymuje pacjent, a drugi pozostaje w historii choroby.
- 15) Instytucja wizyty fizjoterapeutycznej obejmuje co najmniej:
 - a) zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego,
 - b) ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy przed rozpoczęciem fizjoterapii,
 - c) badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu fizjoterapii lub postępowania fizjoterapeutycznego,
 - d) końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii,
 - e) udzielenie świadczeniobiorcy zaleceń co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego.
- 16) Wizyta fizjoterapeutyczna jest realizowana na początku i na końcu danego cyklu zabiegów.
- 17) Świadczeniodawca realizujący skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu zabiegów przekazuje bezpośrednio albo za pośrednictwem świadczeniobiorcy, lekarzowi wystawiającemu to skierowanie informację do lekarza kierującego w postaci papierowej lub elektronicznej o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów, którą dołącza do dokumentacji medycznej.

5. Poradnie stomatologiczne:

- 1) W poradniach stomatologicznych Szpitala udzielany jest następujący zakres świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - a) stomatologii zachowawczej,
 - b) protetyki stomatologicznej.
- 2) Czas pracy poradni stomatologicznych uwarunkowany jest zawartym kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 3) Pacjent zgłasza się do stomatologa bez skierowania i powinien posiadać:
 - a) dokument tożsamości z numerem PESEL,
 - b) dowód ubezpieczenia w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia zdrowotnego w systemie EWUŚ.
- 4) Rejestracja pacjentów następuje przez osobiste stawienie się lub telefoniczne zgłoszenie.
- 5) Pacjenci z bólem przyjmowani są w pierwszej kolejności.
- 6) Udzielane świadczenia zdrowotne w poradniach stomatologicznych są:
 - a) gwarantowane – bezpłatne,
 - b) wykonywane za opłatą pacjenta.
- 7) Wykonywane świadczenia zdrowotne w poradniach dokumentuje się:
 - a) w książce przyjęć ambulatoryjnych,
 - b) w indywidualnej karcie pacjenta.

6. Gabinet medycyny pracy:

- 1) Podstawowym elementem ochrony zdrowia pracowników w miejscu pracy są profilaktyczne badania lekarskie. Badania profilaktyczne mają zapobiegać dopuszczeniu do pracy osób, które nie powinny wykonywać danej pracy,

ze względu na ich stan zdrowia oraz które mogą zagrażać sobie lub innym pracownikom.

- 2) Badania profilaktyczne prowadzi lekarz ze specjalizacją z medycyny pracy.
- 3) Lekarz w gabinecie medycyny pracy konsultuje również osoby ubiegające się o wydanie pozwolenia na broń oraz osoby ubiegające się o uzyskanie licencji pracownika ochrony.
- 4) Do profilaktycznych badań lekarskich wykonywanych w gabinecie medycyny pracy należą badania:
 - a) Wstępne osób przyjmowanych do pracy i w oparciu o nie orzekanie o zdolności do pracy w określonym zawodzie i na konkretnym stanowisku.
 - b) Okresowe pracowników zatrudnionych w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie w warunkach uciążliwych i szkodliwych dla zdrowia, pracowników młodocianych, kobiet - zwłaszcza w ciąży, osób niepełnosprawnych.
 - c) Celowane – mające na celu wczesne wykrywanie i zapobieganie niektórym chorobom, zwłaszcza zawodowym i o znaczeniu społecznym, np.: nadciśnienia tętniczego oraz kontrolę stanu zdrowia wybranych populacji pracowników.
 - d) Kontrolne wykonywane przed przystąpieniem pracownika po długotrwałej nieobecności (co najmniej 30 dni) z powodu choroby, w celu orzeczenia, czy może bez uszczerbku zdrowia podjąć pracę wykonywaną przed chorobą.
 - e) Końcowe wykonywane po zakończeniu zatrudnienia w narażeniu na czynniki szczególnie szkodliwe i niebezpieczne, np.: rakotwórcze, mutagenne, pyły zwłókniające – powodujące pylicę. Ma to istotne znaczenie, ponieważ proces chorobowy trwa po zaprzestaniu pracy.

§ 15

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach i pracowniach diagnostycznych

1. Zakład analityki lekarskiej / Medyczne laboratorium diagnostyczne-zakład diagnostyki laboratoryjnej (filii w Elku):

- 1) W komórkach wykonywane są świadczenia medyczne na rzecz pacjentów hospitalizowanych oraz leczonych ambulatoryjnie.
- 2) Realizacja świadczeń medycznych w pracowni odbywa się w zabezpieczeniu całodobowym.
- 3) Pobieranie materiału do badań pacjentów leczonych w Szpitalu odbywa się w oddziałach, skąd materiał dostarczany jest do laboratorium całodobowo. Badania tzw. „cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.
- 4) Pobieranie materiału do badań od pacjentów leczonych ambulatoryjnie odbywa się w dni robocze w punkcie pobierania materiału do badań diagnostycznych w godz. od 7.00 – 10.00. Następnie materiał dostarczany jest do laboratorium.
- 5) Wydawanie wyników badań dla pacjentów ambulatoryjnych odbywa się w godz. 14.30-15.30. Wydawanie wyników badań dla pacjentów z polikliniki odbywa się codziennie w dni robocze w godz. 14.30 – 15.30 osobiście za okazaniem dowodu tożsamości lub upoważnienia.
- 6) Upoważnienie jest wypisywane przez pacjenta w punkcie pobierania materiału do badań, w dniu badania.
- 7) Podstawą do wykonania badania laboratoryjnego jest druk skicrowania opracowany w Szpitalu, który powinien zawierać:
 - a) pieczętkę nagłówkową jednostki kierującej,
 - b) dane personalne pacjenta,

- c) rodzaj zleconych badań,
- d) pieczętkę i podpis lekarza kierującego.

2. Pracownia histopatologii:

- 1) Pracownia histopatologii wykonuje świadczenia medyczne dla Szpitala oraz polikliniki.
- 2) Świadczenia medyczne wykonuje w systemie pracy dwuzmianowej w dni robocze.
- 3) Materiał do badań dostarczany jest wraz ze skierowaniem z oddziałów lub poradni przez personel tych oddziałów w postaci:
 - a) utrwalonych i oznakowanych tkanek pooperacyjnych lub biopsyjnych,
 - b) utrwalonych i oznakowanych rozmazów cytologicznych.
- 4) Skierowanie do pracowni histopatologii powinno zawierać:
 - a) pieczętkę nagłówkową jednostki kierującej,
 - b) datę, dane personalne pacjenta,
 - c) rozpoznanie kliniczne, rodzaj i miejsce pobrania materiału,
 - d) pieczętkę i podpis lekarza kierującego.
- 5) Fakt przyjęcia materiału do badań potwierdza pracownik histopatologii w książce pracowni.
- 6) Czas opracowania materiałów w pracowni histopatologii w zależności od rodzaju badania trwa od 3 do 14 dni.
- 7) Wyniki badań patomorfologicznych odbierane są przez personel oddziałów i poradni za pokwitowaniem w książce pracowni.
- 8) Badania śródoperacyjne wykonywane są po uprzednim zgłoszeniu w dniu poprzedzającym zabieg. Wynik badania przekazywany jest telefonicznie na blok operacyjny po 10 do 20 min. Wynik histopatologiczny wydawany jest z pracowni histopatologicznej na właściwy oddział po pełnej ocenie preparatu.
- 9) Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) wykonywana jest przez lekarza w oddziale Szpitala lub poradni polikliniki. Wykonany i utrwalony rozmaz z badania przekazywany jest do pracowni histopatologii.
- 10) W przypadku biopsji celowanej (pod kontrolą USG) datę i godzinę wykonania lekarz wykonujący biopsję uzgadnia z kierownikiem pracowni radiologicznej.
- 11) Badanie cytologiczne płynów z jam ciała wykonywane jest ze świeżo pobranego materiału dostarczonego do pracowni w godzinach jej pracy.

3. Zakład diagnostyki obrazowej:

- 1) W zakładzie diagnostyki obrazowej wykonywane są badania dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych oraz w poliklinice.
- 2) Realizacja świadczeń medycznych w Szpitalu odbywa się w zabezpieczeniu całodobowym.
- 3) Podstawą do wykonania badania jest druk skierowania opracowany w Szpitalu, który powinien zawierać:
 - a) pieczętkę nagłówkową jednostki kierującej,
 - b) datę, dane personalne pacjenta,
 - c) rodzaj wykonywanego badania,
 - d) rozpoznanie lekarskie,
 - e) pieczętkę i podpis lekarza kierującego.
- 4) Badania pilne, tzw. „cito” wykonywane są po zgłoszeniu przed innymi badaniami.
- 5) Rodzaje badań wykonywanych w zakładzie:
 - a) zdjęcia RTG,
 - b) badania USG,
 - c) badania rezonansu magnetycznego,

- d) badania tomografii komputerowej,
- e) badania mammograficzne.
- 6) Wyniki badań wydawane są:
 - a) badania USG bezpośrednio po badaniu,
 - b) opisy zdjęć RTG następnego dnia po wykonaniu badania,
 - c) opisy badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej wydawane są pacjentowi w określonym przy badaniu terminie.
- 7) Pacjentom leczonym ambulatoryjnie wykonane zdjęcia RTG wydawane są w postaci opisu badania. Opisy badań dla pacjentów leczonych w Szpitalu dołączane są do historii choroby, a po wypisaniu ze Szpitala przekazywane są do archiwum szpitalnego.

4. Pracownia hemodynamiki:

- 1) W pracowni hemodynamiki wykonywane są świadczenia medyczne na rzecz pacjentów hospitalizowanych.
- 2) Realizacja świadczeń medycznych odbywa się całodobowo. W godzinach 7:30 – 15:05 przez etatowych pracowników. W godz. 15:05 – 7:30 dnia następnego, a w soboty, niedziele i święta całodobowo – w ramach zabezpieczenia dyżurowego na wezwanie zespołu w składzie: lekarz, pielęgniarka, technik RTG.
- 3) Podstawą do wykonania zabiegu/badania jest skierowanie pacjenta w stanie zagrożającym zdrowiu i życiu ze szpitalnej izby przyjęć lub kliniki/oddziału szpitalnego.
- 4) Pracownia hemodynamiki wykonuje świadczenia dla Szpitala.

§ 16

- 1. Szpital może realizować świadczenia zdrowotne określone w statucie innemu niepublicznemu podmiotowi leczniczemu, publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej, grupowej praktyce pielęgniarek oraz osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
- 2. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określają odrębne przepisy oraz obowiązująca umowa pomiędzy Szpitalem a przyjmującym zamówienie.

Rozdział 5

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELEGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM

§ 17

Ogólny zakres kompetencji i zadań kierowniczej kadry Szpitala

1. **Komendant Szpitala Klinicznego:**
 - 1) Kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz.
 - 2) Podejmuje samodzielne decyzje dotyczące organizacji, funkcjonowania Szpitala oraz realizacji zadań statutowych, wojskowych i ponosi za nie odpowiedzialność. Komendant jest przełożonym żołnierzy pełniących służbę wojskową w Szpitalu oraz zatrudnionych w nim pracowników oraz osób świadczących usługi w ramach umów cywilnoprawnych, a pod względem organizacyjno-mobilizacyjnym również jednostki mobilizowanej przez Szpital.
 - 3) Wykonuje swoje obowiązki samodzielnie, przy pomocy zastępców, głównego księgowego, naczelniej pielęgniarki, kierowników pozostałych jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach służbowych.
 - 4) Odpowiada za właściwy poziom świadczeń leczniczych, porządek i stan sanitarno-higieniczny, za gotowość bojową Szpitala i jednostki mobilizowanej, wyszkolenie i dyscyplinę, za zabezpieczenie materiałowo-techniczne, organizację pracy, utrzymanie należytego stanu technicznego uzbrojenia i sprzętu oraz za właściwe prowadzenie gospodarki materiałowej. Jednocześnie odpowiada za ochronę informacji niejawnych oraz ochronę danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - 1) Zadania Komendanta Obwodu czasu „P” i „W” zawarte są decyzji nr 182/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 lipca 2004 r. w sprawie utworzenia obwodów profilaktyczno-leczniczych wojskowej służby zdrowia oraz ich organizacji i zadań (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. z 2004 r., nr 8, poz. 88).
2. **Zastępca Komendanta ds. filii w Elku (STE- Komendant filii w Elku):**
 - 1) Podlega Komendantowi Szpitala Klinicznego.
 - 2) Kieruje działalnością filii w Elku i ponosi za nią odpowiedzialność.
 - 3) Reprezentuje filię w Elku na zewnątrz i wykonuje zadania wynikające z otrzymanych pełnomocnictw.
 - 4) Zaciąga zobowiązania w imieniu Szpitala w granicach otrzymanych pełnomocnictw.
 - 5) Zadania komendanta obwodu czasu „P” i „W” zawarte są decyzji nr 182/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 lipca 2004 r. w sprawie utworzenia obwodów profilaktyczno-leczniczych wojskowej służby zdrowia oraz ich organizacji i zadań (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. z 2004 r., nr 8, poz. 88).
3. **Zastępca komendanta ds. medycznych (STE- Zastępca komendanta Szpitala Klinicznego ds. medycznych)/ u**
 - 1) Podlega bezpośrednio komendantowi.
 - 2) Uprawniony jest do wydawania rozkazów i poleceń służbowych w zakresie swoich kompetencji oraz wynikających z zakresu obowiązków.
 - 3) Koordynuje działalność wszystkich komórek Szpitala w Lublinie związanych z zabezpieczeniem wysokiego poziomu usług medycznych oraz realizacją zadań statutowych.
 - 4) Jest bezpośrednim przełożonym wszystkich ordynatorów/koordynatorów, kierowników pracowni Szpitala w Lublinie.
 - 5) Pod względem merytorycznym odpowiada za całokształt działalności leczniczej Szpitala w Lublinie.
4. **Zastępca komendanta ds. medycznych filii w Elku**

- 1) Podlega bezpośrednio zastępcy komendanta ds. filii w Ełku (STE - komendantowi filii w Ełku - komendant VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego),
 - 2) Uprawniony jest do wydawania rozkazów i poleceń służbowych w zakresie swoich kompetencji oraz wynikających z zakresu obowiązków.
 - 3) Koordynuje działalność wszystkich komórek Filii Szpitala związanych z zabezpieczeniem wysokiego poziomu usług medycznych oraz realizacją zadań statutowych.
 - 4) Jest bezpośrednim przełożonym wszystkich ordynatorów/koordynatorów, kierowników pracowni Filii Szpitala w Lublinie.
 - 5) Pod względem merytorycznym odpowiada za całokształt działalności leczniczej Filii Szpitala w Ełku.
5. **Kierownik polikliniki**
- 1) Kierownik Polikliniki podlega bezpośrednio zastępcy komendanta Szpitala Klinicznego ds. medycznych.
 - 2) Kierownik polikliniki jest przełożonym wszystkich żołnierzy i pracowników polikliniki.
 - 3) Kierownik polikliniki koordynuje całokształt przedsięwzięć związanych z świadczeń zdrowotnych w poliklinice.
 - 4) W przypadku nieobecności zastępcy komendanta Szpitala Klinicznego ds. medycznych, kierownik polikliniki zastępuje go w pełnieniu funkcji medycznych dotyczących leczenia szpitalnego.
 - 5) W przypadku nieobecności kierownika polikliniki jego obowiązki pełni zastępca komendanta Szpitala.
 - 6) Kierownikowi polikliniki podlegają poniższe komórki organizacyjne:
 - a) rejestrację POZ i specjalistyczna,
 - b) podstawowa opieka zdrowotna (kierownik POZ wraz z personelem lekarskim i pielęgniarskim, położną środowiskowo-rodzinną, pielęgniarką środowiskowo-rodzinną, gabinetem zabiegowym, punktem pobrań),
 - c) gabinet medycyny pracy,
 - d) gabinety specjalistyczne,
 - e) gabinety stomatologiczne.
6. **Zastępca komendanta do spraw II/VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego (STE - Zastępca komendanta Szpitala Klinicznego ds. II obwodu profilaktyczno-leczniczego/STE - Zastępca Komendanta filii Szpitala ds. VIII obwodu profilaktyczno-leczniczego:**
- 1) Podlega komendantowi Szpitala Klinicznego/komendantowi filii Szpitala w Ełku.
 - 2) Jest uprawniony do wydawania rozkazów i poleceń służbowych w zakresie swoich kompetencji oraz wynikających z zakresu obowiązków.
 - 3) Zadania obwodu czasu „P” i „W” zawarte są w decyzji nr 182/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 lipca 2004 r. w sprawie utworzenia obwodów profilaktyczno-leczniczych wojskowej służby zdrowia oraz ich organizacji i zadań (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. z dn. 2004 r., nr 8, poz. 88).
7. **Zastępca komendanta ds. ekonomiczno-finansowych:**
- 1) Podlega bezpośrednio komendantowi Szpitala Klinicznego.

- 2) Sprawuje nadzór nad działalnością ekonomiczno-finansową Szpitala i prawidłowym funkcjonowaniem pionu głównego księgowego oraz rozliczaniem kosztów zadań mobilizacyjnych i zleconych zadań obronnych.
 - 3) Zadaniem pionu głównego księgowego jest prowadzenie rachunkowości, księgowości, rachunku kosztów i gospodarki finansowej Szpitala, sprawowanie kontroli wewnętrznej, prowadzenie rozliczeń z budżetem państwa, narodowym funduszem zdrowia i pozostałymi odbiorcami usług oraz sporządzanie sprawozdawczości finansowej.
8. **Szef logistyki Szpitala / filii w Elku:**
- 1) Szef logistyki podlega bezpośrednio komendantowi Szpitala Klinicznego/ szef logistyki filii w Elku podlega bezpośrednio komendantowi filii w Elku.
 - 2) Szefowi logistyki podlegają komórki organizacyjne zgodnie ze strukturą organizacyjną – w Lublinie załącznik 1/w Elku Załącznik 1a niniejszego Regulaminu.
 - 3) W czasie nieobecności szefa logistyki jego obowiązki pełni wyznaczony żołnierz zawodowy lub pracownik pionu logistyki.
9. **Naczelną pielęgniarka / kierownik pielęgniarstwa:**
- 1) Podlega służbowo komendantowi Szpitala Klinicznego / komendantowi filii Elku.
 - 2) Odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarstwa Szpitala.
 - 3) Wykonuje swoje obowiązki zgodnie z aktualnymi przepisami o zawodzie pielęgniarki i położnej, Kodeksem etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustalonymi standardami praktyki zawodowej.
 - 4) Sprawuje swą funkcję przy pomocy bezpośrednio jej podległych pielęgniarek koordynujących pracę w poliklinice i oddziałach szpitalnych/ w filii Szpitala w Elku kierownik pielęgniarstwa swoją funkcję realizuje przy pomocy podległych kierowników ds. pielęgniarstwa.
10. **Kierownik wydziału organizacyjno-administracyjnego:**
- 1) Podlega bezpośrednio komendantowi Szpitala Klinicznego.
 - 2) Odpowiada za kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań obejmującym:
 - a) dział kadr,
 - b) kancelarię ogólną,
 - c) sekretariat Komendanta.
 - 3) Planuje, organizuje, nadzoruje oraz kontroluje działalność zarządzanej komórki organizacyjnej.
 - 4) Nadzoruje realizację polityki kadrowej, polityki wynagrodzeń, oraz polityki obiegu dokumentacji zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.
11. **Pełnomocnik komendanta ds. ochrony informacji niejawnych (w filii Szpitala w Elku: zastępca pełnomocnika komendanta ds. ochrony informacji niejawnych):**
- 1) Podlega bezpośrednio komendantowi Szpitala.
 - 2) Zapewnia przestrzeganie przepisów z ustawy o ochronie informacji niejawnych z dnia 5 sierpnia 2010 r.
 - 3) Realizuje zadania wynikające z Rozporządzeniu MON z dnia 19 grudnia 2013 r. z późn. zm. w sprawie szczegółowych zadań pełnomocników ochrony w zakresie ochrony informacji niejawnych w jednostkach organizacyjnych podległych MON lub przez niego nadzorowanych.
 - 4) Kieruje pionem ochrony informacji niejawnych.
12. **Pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska podlegli komendantowi Szpitala Klinicznego:**
- 1) **Pełnomocnik ds. systemów zarządzania jakością i akredytacji:**

- a) Odpowiada za nadzór nad wdrożonym systemem zarządzania jakością zgodnie z normą PN - EN ISO 9001:2009.
- 2) **Pielęgniarka epidemiologiczna:**
 - a) Opracowanie i wdrożenie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń.
 - b) Prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń szpitalnych na terenie Szpitala.
 - c) Prowadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji dotyczącej monitorowania zakażeń szpitalnych.
 - d) Efektywne doskonalenie zawodowe pracowników medycznych w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
- 3) **Inspektor ochrony przeciwpożarowej:**
 - a) Prowadzenie kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej.
 - b) Kontrolowanie przestrzegania przepisów przeciwpożarowych i techniczno-budowlanych z częstotliwością określoną przez Komendanta.
 - c) Kontrolowanie sprawności systemu alarmowego i powiadamiania na wypadek pożaru lub innego zagrożenia.
 - d) Meldowanie komendantowi o stanie bezpieczeństwa pożarowego i przypadkach nieprzestrzegania przepisów oraz wykonania poleceń pokontrolnych.
 - e) Szkolenie personelu w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
 - f) Udzielanie instruktażu portierom w zakresie przestrzegania przepisów przeciwpożarowych.
- 4) **Inspektor bezpieczeństwa i higieny pracy:**
 - a) Prowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów BHP.
 - b) Udział w przekazywaniu do użytkowania budowanych lub przebudowywanych obiektów i urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo pracowników.
 - c) Udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji dotyczących BHP oraz ustalaniu zadań dla kierowników komórek w tym zakresie.
 - d) Prowadzenie rejestrów, kompletnie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań środowiska pracy.
- 5) **Audytor wewnętrzny:**
 - a) Badanie i ocena adekwatności, skuteczności i efektywności systemu kontroli zarządczej, zarządzania ryzykiem oraz kierowania poszczególnymi komórkami oraz Szpitalem.
 - b) Przeprowadzanie analiz obszarów ryzyka z zakresu działania Szpitala.
 - c) Opracowywanie rocznego planu audytu wewnętrznego.
 - d) Niezależne badanie systemów zarządzania i kontroli w Szpitalu.
- 6) **Inspektor ochrony danych osobowych (w filii Szpitala w Elku: zastępca inspektora ochrony danych osobowych):**
 - a) Nadzorowanie zgodności przetwarzania danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. oraz Ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 - b) Monitorowanie polityki bezpieczeństwa danych osobowych, a także prowadzenie wszelkiej dokumentacji, zestawień i rejestrów zgodnych z obowiązującą polityką bezpieczeństwa.
 - c) Zapewnienie przeszkolenia osób przetwarzających dane osobowe z obowiązków wynikających z RODO.

- d) Kontrola stopnia ochrony danych osobowych oraz stopnia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, dokonywanie analizy i wdrożeń zabezpieczeń, które powinny być zastosowane dla zachowania bezpieczeństwa ochrony danych osobowych.
- 7) **Inspektor ochrony radiologicznej:**
- a) Nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej.
 - b) Nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego.
 - c) Nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby.
 - d) Nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby.
- 8) **Inspektor ds. ochrony środowiska:**
- a) Prowadzenie dokumentacji wynikających z ustawy prawo ochrony środowiska i aktów prawnych powiązanych oraz kontrolowanie przestrzegania tych przepisów.
 - b) Organizowanie i nadzorowanie działań Szpitala związanych z ochroną środowiska.
 - c) Przygotowywanie dokumentacji na potrzeby uzyskiwania zgód/pozwoleń związanych z ochroną środowiska.
 - d) Sporządzanie, przygotowywanie raportów, sprawozdań dotyczących ochrony środowiska.
 - e) Przygotowywanie wniosków, dokumentacji i udział w przetargach na odpady medyczne.
 - f) Przekazywanie informacji o stanie ochrony środowiska organom państwowym, samorządowym.
- 9) **Kapelan szpitalny:**
- a) Opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Szpitala, zgodnie z normami prawa kanonicznego w tym.
 - b) Sprawowanie ofiary mszy świętej w niedziele, święta kościelne i dni powszednie.
 - c) Sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych.
 - d) Odprawianie nabożeństw.
13. Dla filii Szpitala w Ełku, funkcjonują stanowiska analogiczne do wymiennych (11.2), 11.3), 11.4), 11.8), 11.9), 11.10).
14. **Szczegółowe zakresy wyższej kadry kierowniczej Szpitala, pozostałej kadry kierowniczej, pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach określają:**
- 1) W przypadku żołnierzy zawodowych:
 - a) zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach służbowych oraz Karty opisu stanowisk służbowych (KOSS).
 - 2) W przypadku pracowników zatrudnianych na podstawie umów o pracę:
 - a) karta opisu stanowiska pracy (Szpital w Lublinie) oraz indywidualne zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników.

- 3) W stosunku do personelu świadczącego pracę na podstawie umów cywilnoprawnych – postanowienia przedmiotowych umów.

§ 18

Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania

1. Zadania oddziału szpitalnego:

- 1) Oddziałem szpitalnym kieruje ordynator oddziału, który jest żołnierzem zawodowym. W przypadku braku ordynatora – żołnierza zawodowego – oddziałem kieruje lekarz pracownik niebędący ordynatorem zwanym dalej kierownikiem oddziału. Ordynator wraz z personelem ustala i prowadzi proces leczenia pacjentów w oddziale.
- 2) Oddział zapewnia możliwość udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych przez całą dobę, z tym że po godzinach pracy personelu oddziału opieka sprawowana jest nad chorymi przez lekarzy dyżurnych.
- 3) Do zadań oddziału szpitalnego należy w szczególności:
 - a) diagnozowanie pacjentów zgodnie z zakresem posiadanej wiedzy medycznej,
 - b) wykonywanie zabiegów operacyjnych – dotyczy głównie oddziałów zabiegowych,
 - c) leczenie farmakologiczne,
 - d) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
 - e) ustalanie żywienia dietetycznego,
 - f) realizacja kompleksowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej zgodnie z możliwościami oddziału,
 - g) uświadamianie i wdrażanie właściwego postępowania profilaktycznego,
 - h) prowadzenie analizy poziomu satysfakcji pacjentów,
 - i) prowadzenie właściwego gospodarowania lekami i materiałem jednorazowego użytku,
 - j) prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości oddziału,
 - k) dbanie o dobre imię i prestiż oddziału oraz Szpitala.

2. Zadania bloku operacyjnego:

- 1) Blok operacyjny jest wydzieloną komórką organizacyjną Szpitala/filii Szpitala w Elku.
- 2) Blok operacyjny jest utrzymywany całodobowo w stałej technicznej i personalnej gotowości do wykonywania zabiegów operacyjnych. Stała gotowość dotyczy zabezpieczenia odpowiedniej ilości instrumentarium zabiegowego, urządzeń technicznych, bielizny i zaopatrzenia w środki medyczne oraz zabezpieczenia sterylizacji.
- 3) Zabiegi operacyjne na bloku odbywają się według ustalonego harmonogramu, zawierającego nazwisko pacjenta, oddział, z którego jest skierowany, rozpoznanie, rodzaj zabiegu operacyjnego, typ znieczulenia i skład osobowy personelu wykonującego zabieg.
- 4) W uzasadnionych wypadkach mogą być wprowadzane zmiany w harmonogramie zabiegów. Zmiany następują tylko za zgodą kierownika bloku operacyjnego.
- 5) Na bloku operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów. Opis zabiegu winien być dokonany niezwłocznie po zabiegu.
- 6) Dodatkowo należy sporządzić okołoperacyjną kartę kontrolną (OKK), którą podpisuje koordynator karty, a koordynatorem OKK jest lekarz anestezjolog

znieczulający do danego zabiegu operacyjnego a w przypadku znieczulenia miejscowego lekarz operator lub pielęgniarka operacyjna.

- 7) Personel znajdujący się na sali operacyjnej podlega bezpośrednio lekarzowi wykonującemu zabieg operacyjny.
- 8) Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie lekarza wykonującego zabieg operacyjny lub kierownika bloku operacyjnego.

3. Zadania działu nauki i badań klinicznych:

- 1) Działem nauki i badań klinicznych kieruje kierownik działu, który bezpośrednio podlega zastępcy komendanta Szpitala ds. medycznych.
- 2) Nadzór merytoryczny sprawuje konsultant ds. nauki i dydaktyki.
- 3) Dział nauki i badań klinicznych wdraża badania kliniczne w Szpitalu zgodnie z zasadami dobrej praktyki klinicznej (Good Clinical Practice - GCP) opracowanych na międzynarodowej konferencji ds. harmonizacji (International Conference on Harmonisation – ICH).
- 4) Do zadań działu badań klinicznych należy:
 - a) rejestracja badań klinicznych, koordynowanie współpracy sponsora z członkami zespołu badawczego i Szpitalem,
 - b) monitorowanie i koordynowanie badań klinicznych w Szpitalu,
 - c) współpraca z oddziałami prowadzącymi badania kliniczne i komisją ośrodka badawczego ds. monitorowania i rozliczeń klinicznych,
 - d) nadzór nad dokumentacją badań klinicznych,
 - e) współpraca z monitorami badań klinicznych,
 - f) nadzór nad procesem bezpiecznego i prawidłowego gospodarowania lekiem,
 - g) nadzór nad prowadzeniem badania zgodnie z procedurami i przepisami prawa,
 - h) aktualizowanie strony internetowej w Szpitalu w zakresie badań klinicznych.

4. Zadania zakładu/pracowni diagnostycznej:

- 1) Zakładem/pracownią diagnostyczną Szpitala kieruje kierownik zakładu/pracowni, który wraz z personelem wdraża i wykonuje badania diagnostyczne dla potrzeb Szpitala;
- 2) Do zadań zakładu/pracowni diagnostycznej Szpitala należy:
 - a) wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie,
 - b) wdrażanie nowych metod badawczych w zależności od wyposażenia technicznego zakładu/pracowni,
 - c) prowadzenie właściwej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości wykonanych badań w zakładzie/ pracowni,
 - d) prowadzenie właściwej gospodarki materiałem i sprzętem jednorazowego użytku,
 - e) stałe monitorowanie jakości wykonywanych badań diagnostycznych.

5. Zadania pracowni hemodynamiki:

- 1) Pracownią hemodynamiki kieruje kierownik oddziału kardiologii, który wraz z personelem wdraża i wykonuje zabiegi/badania diagnostyczne dla potrzeb pacjentów Szpitala.
- 2) Do zadań pracowni należy:
 - a) wykonywanie zabiegów/badań dla pacjentów w stanie zagrażającym zdrowiu i życiu przyjętych przez szpitalną izbę przyjęć lub hospitalizowanych w Szpitalu (których stan wymaga podjęcia natychmiastowej interwencji),
 - b) wdrażanie nowych metod badawczych w zakresie szeroko pojętej diagnostyki i interwencyjnych procedur kardiologicznych,

- c) prowadzenie właściwej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości wykonanych zabiegów/badań w pracowni,
- d) prowadzenie właściwej gospodarki materiałami i sprzętem jednorazowego użytku,
- e) stała ocena i monitorowanie jakości zabiegów/badań w pracowni.

6. Zadania centralnej pracowni endoskopii:

- 1) Pracownią endoskopową kieruje kierownik oddziału gastroenterologii, który wraz z personelem wdraża i wykonuje zabiegi/badania diagnostyczne dla potrzeb pacjentów Szpitala oraz pacjentów ambulatoryjnych.
- 2) Do zadań pracowni endoskopowej należy świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania:
 - a) badań gastroskopowych,
 - b) badań kolonoskopowych,
 - c) biopsji zmian w przewodzie pokarmowym,
 - d) badań czynnościowych górnego odcinka przewodu pokarmowego manometrii i ph-metrii,
 - e) zabiegów endoskopowych np. usunięcie polipów jelita grubego, usunięcie polipów żołądka, ostrykiwanie krwawiących wrzodów żołądka i dwunastnicy, obliteracja żyłaków przełyku,
 - f) wykonywanie ECPW z usuwaniem złożeń i protezowaniem dróg żółciowych,
 - g) wykonywanie badania EUS.
- 3) Ramowy rozkład dnia pracowni jest zgodny z harmonogramem pracy ustalonym przez Komendanta.
- 4) Organizacja pracy:
 - a) pacjenci do pracowni przyjmowani są ze skierowaniem i bez skierowania za odpłatnością,
 - b) informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są przez lekarza bezpośrednio pacjentom lub ich opiekunom prawnym.

7. Zadania apteki zakładowej:

- 1) Apteka szpitalna zabezpiecza na bieżąco oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne i zabiegowe oraz pracownie diagnostyczne w produkty lecznicze i wyroby medyczne jednorazowego użytku, środki dezynfekcyjne, materiały opatrunkowe.
- 2) Apteka jest czynna w godz. 07.35 – 15.05.
- 3) Do zadań apteki zakładowej należy prowadzenie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu, a w szczególności:
 - a) realizacja zamówień na leki, materiały medyczne i sprzęt jednorazowy zgodnie z:
 - a. zapotrzebowaniami z oddziałów i pracowni Szpitala,
 - b. zawartymi umowami przetargowymi,
 - c. limitem finansowym zawartym w planie zamówień publicznych w planie finansowym na dany rok.
- 4) Sporządzanie leków recepturowych.
- 5) Przechowywanie leków, materiałów medycznych i sprzętu jednorazowego użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 6) Zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne jednorazowego użytku.
- 7) Dokonywanie zakupu zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych.
- 8) Prowadzenie kontroli przechowywania i zużycia leków oraz materiałów medycznych w komórkach organizacyjnych Szpitala.

- 9) Kontrola realizacji umów przetargowych.
- 10) Opracowywanie danych do procedur przetargowych dotyczących leków i materiałów medycznych.
- 11) Monitorowanie kosztów zużycia leków i materiałów medycznych przez komórki Szpitala.
- 12) Współpraca z pionem głównego księgowego w zakresie realizacji opłat za zakupione leki i materiały medyczne.
- 13) Apteka szpitalna w filii w Ełku prowadzi pracownię leku cytostatycznego, która sporządza leki cytostatyczne w dawkach indywidualnych na potrzeby pododdziału onkologii klinicznej i chemioterapii ambulatoryjnej.

8. Zadania działu aparatury i zaopatrzenia medycznego:

- 1) Opracowywanie planów zaopatrzenia w drobny sprzęt medyczny oraz materiały jednorazowego użytku na podstawie zapotrzebowań poszczególnych jednostek organizacyjnych.
- 2) Opracowywanie planów zakupowych dla poszczególnych jednostek organizacyjnych.
- 3) Prowadzenie ewidencji zakupów materiałów jednorazowych oraz drobnego sprzętu medycznego, wprowadzanie faktur, sprawdzanie pod względem merytorycznym.
- 4) Prowadzenie ewidencji sprzętu medycznego, oznakowanie, nadzorowanie aktualizacji paszportów i legalizacji urządzeń.
- 5) Prowadzenie dokumentacji zmian miejsca użytkowania sprzętu i aparatury medycznej.
- 6) Kontrola zaopatrywania w tlen, gazy techniczne i rozliczanie dzierżawy butli.
- 7) Zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych i napraw sprzętu i aparatury medycznej poprzez zabezpieczenie usług wysoko specjalistycznych jednostek serwisu.
- 8) Organizowanie, kontrolowanie, wykonywanie konserwacji napraw i remontów sprzętu.
- 9) Ścisła współpraca z serwisem urządzeń medycznych, inspektorem dozoru technicznego i innymi instytucjami nadzoru i kontroli.
- 10) Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania sprzętu i aparatury szpitalnej.
- 11) Racjonalne gospodarowanie przydzielonymi środkami finansowymi.
- 12) Dokonywanie zakupów zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych oraz regulaminem wewnętrznym.
- 13) Prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej sprzętu i aparatury medycznej.
- 14) Przedstawianie z-cy komendanta ds. medycznych danych o wykorzystaniu środków finansowych.
- 15) Udział w postępowaniach na zakup sprzętu oraz aparatury medycznej i niemedycznej.
- 16) Ocena jakości technicznej oraz wszystkich parametrów kupowanego wyposażenia.
- 17) Organizacja szkoleń z obsługi sprzętu medycznego.
- 18) Kontrola należytego wywiązywania się z warunków umowy przez firmy świadczące usługi zewnętrzne w zakresie dostaw, serwisowania, konserwacji, napraw oraz dzierżaw sprzętu i aparatury medycznej.
- 19) Wyrywkowa kontrola eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej.
- 20) Współpraca z sekcją statystyki i dokumentacji chorych podczas przygotowywania ofert do NFZ w zakresie bazy sprzętu i aparatury medycznej.

- 21) Prowadzenie dokumentacji związanej z dzierżawą sprzętu i aparatury medycznej.
 - 22) Nadzór nad opracowaniem dokumentacji w ramach planu modernizacji technicznej.
 - 23) Przygotowywanie referencji dla firm z branży medycznej.
 - 24) Przeprowadzenie wstępnych konsultacji rynkowych (zgodnie z nową nomenklaturą PZP po zmianach).
 - 25) Przeprowadzanie negocjacji cen w zakresie dostaw drobnego sprzętu medycznego, materiałów jednorazowych, aparatury medycznej oraz usług z nimi związanych.
 - 26) Organizowanie prezentacji nowych rozwiązań technicznych w zakresie sprzętu i aparatury medycznej.
 - 27) Przeprowadzanie zajęć, praktyk oraz staży dla studentów kierunków technicznych (inżynieria biomedyczna, fizyka medyczna i pokrewne).
 - 28) Prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej sprzętu i aparatury medycznej.
- 9. Zadania centrum chirurgii robotycznej 1 WSzKzP w Lublinie:**
- 1) Realizacja leczenia operacyjnego z wykorzystaniem narzędzi robotycznych w obszarze chirurgii, urologii, ginekologii, otolaryngologii, kardiochirurgii.
 - 2) Planowanie zabiegów operacyjnych z wykorzystaniem.
 - 3) Szkolenie personelu medycznego w zakresie chirurgii robotycznej.
 - 4) Współpraca, zbieranie oraz wymiana doświadczeń z ośrodkami referencyjnymi w kraju i zagranicą.
- 10. Zadania działu sprzętu medycznego filii w Elku:**
- 1) Opracowywanie planów zaopatrzenia w drobny sprzęt medyczny oraz materiały jednorazowego użytku na podstawie zapotrzebowań poszczególnych jednostek organizacyjnych.
 - 2) Opracowywanie planów zakupowych dla poszczególnych jednostek organizacyjnych.
 - 3) Prowadzenie ewidencji zakupów materiałów jednorazowych oraz drobnego sprzętu medycznego, wprowadzanie faktur, sprawdzanie pod względem merytorycznym.
 - 4) Prowadzenie ewidencji sprzętu medycznego, oznakowanie, nadzorowanie aktualizacji paszportów i legalizacji urządzeń.
 - 5) Prowadzenie dokumentacji zmian miejsca użytkowania sprzętu i aparatury medycznej.
 - 6) Kontrola zaopatrywania w tlen, gazy techniczne i rozliczanie dzierżawy butli.
 - 7) Zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych i napraw sprzętu i aparatury medycznej poprzez zabezpieczenie usług wysoko specjalistycznych jednostek serwisu.
 - 8) Organizowanie, kontrolowanie, wykonywanie konserwacji napraw i remontów sprzętu.
 - 9) Ścisła współpraca z serwisem urządzeń medycznych, inspektorem dozoru technicznego i innymi instytucjami nadzoru i kontroli.
 - 10) Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania sprzętu i aparatury szpitalnej.
 - 11) Racjonalne gospodarowanie przydzielonymi środkami finansowymi.
 - 12) Dokonywanie zakupów zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych oraz regulaminem wewnętrznym.
 - 13) Prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej sprzętu i aparatury medycznej.

- 14) Przedstawianie z-cy komendanta ds. medycznych danych o wykorzystaniu środków finansowych.
- 15) Udział w postępowaniach na zakup sprzętu oraz aparatury medycznej i niemedycznej.
- 16) Ocena jakości technicznej oraz wszystkich parametrów kupowanego wyposażenia.
- 17) Organizacja szkoleń z obsługi sprzętu medycznego.
- 18) Kontrola należytego wywiązywania się z warunków umowy przez firmy świadczące usługi zewnętrzne w zakresie dostaw, serwisowania, konserwacji, napraw oraz dzierżaw sprzętu i aparatury medycznej.
- 19) Wrywkowa kontrola eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej.
- 20) Współpraca z sekcją statystyki medycznej chorych podczas przygotowywania ofert do NFZ w zakresie bazy sprzętu i aparatury medycznej.
- 21) Prowadzenie dokumentacji związanej z dzierżawą sprzętu i aparatury medycznej.
- 22) Nadzór nad opracowaniem dokumentacji w ramach planu modernizacji technicznej.
- 23) Przygotowywanie referencji dla firm z branży medycznej.
- 24) Przeprowadzenie wstępnych konsultacji rynkowych.
- 25) Przeprowadzanie negocjacji cen w zakresie dostaw drobnego sprzętu medycznego, materiałów jednorazowych, aparatury medycznej oraz usług z nimi związanych.
- 26) Prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej sprzętu i aparatury medycznej.

11. Zadania działu kontraktowania i rozliczania świadczeń medycznych w Lublinie:

1) Zadania Działu kontraktowania i rozliczania świadczeń:

- a) Obsługa portalu świadczeniodawcy SZOI, aplikacji NFZ i programów informatycznych rozliczeniowych Szpitala.
- b) Zbieranie informacji w zakresie zmian struktury organizacyjnej Szpitala w celu dokonania zmian w Rejestrze Wojewody Lubelskiego.
- c) Bieżąca weryfikacja organizacji udzielania świadczeń zgodnie ze zmianami ogłoszonymi przez płatnika, warunkującymi rozliczenie świadczeń w ramach umowy.
- d) Monitorowanie stopnia zaangażowania realizacji kontraktów.
- e) Przekazywanie informacji o realizacji kontraktów za każdy miesiąc sprawozdawczy komendantowi, pionowi głównego księgowego, komórkom organizacyjnym realizującym kontrakt.
- f) Wprowadzanie danych w aplikacjach rozliczeniowych NFZ, weryfikowanie poprawności wprowadzonych danych przez komórki realizujące świadczenia medyczne, przekazywanie raportów statystycznych do NFZ, korygowanie błędów zwróconych przez NFZ.
- g) Wystawianie dokumentów rozliczeń finansowych i rzeczowych, których przedmiotem jest realizacja świadczeń zdrowotnych – faktury, raporty statystyczne i inne dokumenty sprawozdawcze.
- h) Przygotowywanie wniosków o przesunięcia środków finansowych we wszystkich rodzajach świadczeń zgodnie z zawartymi umowami.
- i) Przygotowywanie ofert w postępowaniu prowadzonym przez płatnika publicznego.
- j) Wprowadzanie potencjału wykonawczego Szpitala w aplikacji SZOI oraz zgłaszanie zmian do umowy.

- k) Sprawozdawanie kolejek oczekujących na świadczenia medyczne w formie określonej przez NFZ.
- l) Sprawozdawczość obejmująca dane statystyczne przekazywane do GUS i Urzędu Wojewódzkiego.

2) Zadania Archiwum medycznego:

- a) Przejmowanie historii chorób ze statystyki medycznej pacjentów leczonych w Szpitalu oraz ewidencjonowanie i zabezpieczenie ich przed dostępem osób nieupoważnionych.
- b) Przejmowanie do archiwum dokumentacji medycznej z poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych Szpitala, ewidencjonowanie jej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz przechowywanie jej według rodzajów.
- c) Wypożyczanie dokumentów historii chorób lub odpisów osobom i organom do tego upoważnionym na ich wniosek za zgodą Komendanta Szpitala.
- d) Nadzór nad właściwym skompletowaniem historii choroby przez oddział leczniczy wypisujący pacjenta.
- e) Udostępnianie dokumentacji medycznej osobom upoważnionym.
- f) Okresowe wybrakowywanie dokumentacji archiwizowanej, udział w komisyjnym jej wybrakowywaniu i niszczeniu.
- g) Współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie właściwej archiwizacji dokumentów przeznaczonych do archiwum okresowego.
- h) Bieżąca znajomość struktury organizacyjnej Szpitala, systemów kancelaryjnych, według których w Szpitalu prowadzi się ewidencjonowanie dokumentacji medycznej.
- i) Bieżąca znajomość aktów prawnych w zakresie archiwizacji dokumentacji medycznej oraz umiejętne stosowanie tych przepisów w działalności archiwum Szpitalnego.
- j) Przestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych.
- k) Prowadzenie magazynu druków medycznych poprzez drukowanie i kserowanie druków na potrzeby Szpitala.
- l) Zapotrzebowanie, ewidencjonowanie i dystrybucja druków medycznych dla bieżącej działalności Szpitala.
- m) Zaopatrywanie lekarzy Szpitala w kodowane recepty z NFZ.
- n) Prowadzenie magazynu materiałów biurowych poprzez robienie zakupów, ewidencję i dystrybucję druków medycznych dla bieżącej działalności Szpitala.
- o) Prowadzenie magazynu sprzętu biurowego poprzez robienie zakupów, ewidencję i dystrybucję oraz serwisowanie i naprawę urządzeń biurowych dla bieżącej działalności Szpitala.

12. Zadania działu statystyki medycznej i archiwum filii w Elku:

1) Zadania statystyki medycznej:

- a) Obsługa portalu świadczeniodawcy SZOI, aplikacji NFZ i programów informatycznych rozliczeniowych Szpitala.
- b) Przekazywanie do działu statystyki Szpitala w Lublinie informacji w zakresie zmian struktury organizacyjnej Szpitala w celu dokonania zmian w rejestrze Wojewody Lubelskiego.
- c) Znajomość ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunków postępowań konkursowych.

- d) Bieżąca weryfikacja organizacji udzielania świadczeń zgodnie ze zmianami ogłoszonymi przez płatnika, warunkującymi rozliczenie świadczeń w ramach umowy.
 - e) Monitorowanie stopnia zaangażowania realizacji kontraktów.
 - f) Przekazywanie informacji o realizacji kontraktów za każdy miesiąc sprawozdawczy komendantowi filii Szpitala, sekcji finansów i rachuby, komórkom medycznym realizującym kontrakt.
 - g) Wprowadzanie danych w aplikacjach rozliczeniowych NFZ, weryfikowanie poprawności wprowadzonych danych przez komórki realizujące świadczenia medyczne, przekazywanie raportów statystycznych do NFZ, korygowanie błędów zwróconych przez NFZ.
 - h) Wystawianie dokumentów rozliczeń finansowych i rzeczowych, których przedmiotem jest realizacja świadczeń zdrowotnych – faktury, raporty statystyczne i inne dokumenty sprawozdawcze.
 - i) Przygotowywanie wniosków o przesunięcia środków finansowych we wszystkich rodzajach świadczeń zgodnie z zawartymi umowami.
 - j) Przygotowywanie ofert w postępowaniu prowadzonym przez płatnika publicznego.
 - k) Wprowadzanie potencjału wykonawczego Szpitala w aplikacji SZOI oraz zgłaszanie zmian do umowy.
 - l) Sprawozdawanie kolejek oczekujących na świadczenia medyczne w formie określonej przez NFZ.
 - m) Sprawozdawczość obejmująca dane statystyczne przekazywane do GUS i Urzędu Wojewódzkiego.
 - n) Przestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych.
- 2) Zadania archiwum medycznego w Elku:**
- a) Przyjmowanie kompletnej dokumentacji medycznej przeznaczonej do archiwum.
 - b) Katalogowanie dokumentacji.
 - c) Archiwizowanie dokumentacji medycznej w sposób zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
 - d) Zabezpieczenie dokumentacji przed zniszczeniem i dostępem osób nieupoważnionych.
 - e) Opisywanie i przechowywanie poza dokumentacją indywidualną zdjęć RTG.
 - f) Wydawanie za pokwitowaniem zdjęć RTG.
 - g) Sporządzanie odpisów historii chorób i kart informacyjnych na wniosek osób upoważnionych, po uprzednim wyrażeniu zgody przez komendanta lub na podstawie pisemnych zapotrzebowań właściwych urzędów.
 - h) Sporządzanie protokołu oceny dokumentacji niearchiwalnej.
 - i) Sporządzanie odpisów dokumentacji medycznej na wniosek osób upoważnionych lub urzędów uprawnionych do pozyskiwania dokumentacji medycznej pacjentów.
 - j) Utrzymywanie pomieszczeń w należyтым porządku i czystości, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - k) Przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ppoż. w pomieszczeniach archiwum.
 - l) Bieżąca znajomość aktów prawnych w zakresie archiwizacji dokumentacji medycznej oraz umiejętne stosowanie tych przepisów w działalności archiwum szpitalnego.

ł) Przestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych.

13. Zadania rejonowej bazy zaopatrzenia medycznego (RBZmed.):

- 1) Celem działania rejonowej bazy zaopatrzenia medycznego jest prowadzenie gospodarki zapasami wojennymi działu medyczno-sanitarnego oraz gromadzenie i zaopatrywanie jednostek oraz instytucji wojskowych na terenie obwodu profilaktyczno-leczniczego w zakresie indywidualnego wyposażenia medycznego, medycznych środków materiałowych, drobnego sprzętu medycznego zawierającego MSM (torby, plecaki i walizki), zestawów poziomu 1 wchodzących w skład zapasów taktycznych, butli z tlenem medycznym i tabelarycznego sprzętu medycznego pododdziałów nowo formowanych mobilizowanych przez Szpital.
- 2) Do jej zadań należy:
 - a) Przechowywanie zestawów medycznych zawierających produkty lecznicze i wyroby medyczne podlegające rotacji z terenu obwodu.
 - b) Gospodarowanie sprzętem medycznym oraz zapasami materiałowymi zapasu wojennego.
 - c) Utrzymywanie stałej gotowości do zaopatrywania Szpitala i jednostek wojskowych wg odrębnych przepisów.
 - d) Coroczne planowanie środków finansowych na utrzymanie zapasów taktycznych w ramach realizacji zadań zleconych.
 - e) Gromadzenie, przechowywanie, rotowanie, utylizacja leków i materiałów medycznych zapasu wojennego oraz przegląd i konserwacja sprzętu polowej techniki medycznej.
 - f) Sporządzanie planu remontu i obsługi okresowej specjalistycznego sprzętu medycznego oraz rotacji sprzętu i środków materiałowych.
 - g) Wykonywanie planu przewidywanych kosztów mobilizacyjnych na następny rok działalności oraz udział w wykonywaniu okresowego i zbiorczego zestawienia poniesionych kosztów mobilizacyjnych.

14. Zadania sekcji mobilizacyjnej:

- 1) Planowanie i organizacja mobilizacyjnego rozwinięcia Szpitala.
- 2) Opracowanie i bieżące uaktualnianie dokumentacji osiągnięcia wyższych stanów gotowości bojowej.
- 3) Współpraca z wojskowymi komendami uzupełnień w zakresie doboru, przygotowania i rotacji rezerw osobowych oraz środków transportowych i maszyn pobieranych z gospodarki narodowej.
- 4) Współdziałanie z kadrą logistyki Szpitala i wydzielonego oddziału gospodarczego w zakresie magazynowania, konserwacji oraz rotacji zapasów materiałowych i sprzętu technicznego.
- 5) Prowadzenie obowiązującej w sekcji mobilizacyjnej ewidencji oraz sporządzanie sprawozdań i meldunków zgodnie z zarządzeniami i instrukcjami.
- 6) Opracowywanie i przesyłanie do właściwych instytucji i sztabów wniosków dotyczących doskonalenia procesu mobilizacyjnego rozwinięcia.
- 7) Wykonywanie planu przewidywanych kosztów mobilizacyjnych na następny rok działalności oraz udział w wykonywaniu okresowego i zbiorczego zestawienia poniesionych kosztów mobilizacyjnych.
- 8) Organizowanie i prowadzenie szkolenia mobilizacyjnego dla kadry i pracowników wyznaczonych na załączki oraz planowego szkolenia ogólnie wojskowego dla kadry Szpitala.
- 9) Opracowywanie dokumentacji ćwiczeń zgrywających prowadzonych przez nadrzędne szczeble dowodzenia i udział w ćwiczeniach oraz przestanie do

właściwych sztabów i innych instytucji wojskowych wniosków z zakresu doskonalenia procesu szkolenia mobilizacyjnego.

- 10) Udział w opracowaniu dokumentacji służb dyżurnych Szpitala w zakresie zabezpieczenia problematyki mobilizacyjnej.

15. Zadania pionu głównego księgowego:

- 1) Zadaniem pionu głównego księgowego jest prowadzenie spraw z zakresu rachunkowości, finansów, podatków i ubezpieczeń.
- 2) Zadania działu księgowości:
 - a) Dekretacja i księgowanie w programie komputerowym finansowo-księgowo-kosztowym raportów kasowych, wyciągów bankowych, faktur sprzedaży i zakupu, list płacy pracowników wojska, list uposażeń żołnierzy zawodowych i innych dokumentów księgowych Szpitala.
 - b) Prowadzenie ewidencji pożyczek mieszkaniowych udzielonych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
 - c) Sporządzanie dokumentów do Urzędu Skarbowego (deklaracja VAT).
 - d) Współpraca z komórkami pionu ekonomiczno-finansowego w przygotowywaniu dokumentów do księgowania.
 - e) Sporządzanie poleceń przelewów do kontrahentów w systemie komputerowym.
 - f) Archiwizacja dokumentów księgowych i sprawozdawczych.
 - g) Rozliczanie umowy na zadania zlecone przez MON.
 - h) Sporządzanie sprawozdań finansowych Rb-Z, Rb-N, struktura zobowiązań.
 - i) Sporządzanie innych sprawozdań wykonywanych na polecenie podmiotu tworzącego Szpitala.
 - j) Ustalanie zaliczek miesięcznych na podatek dochodowy od osób prawnych.
 - k) Analiza zaciągniętych przez Szpital kredytów.
- 3) Zadania działu sprzedaży:
 - a) Terminowe wystawianie faktur zgodnie z zawartymi umowami na podstawie dokumentów otrzymanych ze statystyki medycznej Szpitala, oddziałów, pracowni i innych komórek organizacyjnych Szpitala.
 - b) Współpraca z komórką księgowości w przygotowywaniu dowodów księgowych.
 - c) Sporządzanie zestawień ilościowych i wartościowych z realizacji umów zawartych z kontrahentami, a głównie z Narodowym Funduszem Zdrowia i archiwizacja dokumentów.
 - d) Dekretacja dowodów księgowych.
 - e) Rozliczanie środków otrzymanych z MON na inwestycje budowlane i zakup sprzętu medycznego, sporządzanie miesięcznych sprawozdań.
 - f) Sporządzanie potwierdzeń sald należności, analiza stanu należności pod względem zapłaty za wykonane świadczenia medyczne i niemedyce.
- 4) Zadania działu ewidencji ilościowo-wartościowej:
 - a) Prowadzenie ewidencji bilansowej ilościowo-wartościowej materiałów w poszczególnych służbach Szpitala i ośrodkach kosztów.
 - b) Wprowadzanie danych do systemu komputerowego (przychody i rozchody z magazynu).
 - c) Archiwizacja dokumentów.
 - d) Współpraca z komórką księgowości, służbami Szpitala oraz osobami materialnie odpowiedzialnymi za powierzone mienie w przygotowywaniu dokumentów księgowych.

- e) Prowadzenie ewidencji środków trwałych Szpitala, naliczanie odpisów amortyzacyjnych i uaktualnianie dokumentacji związanej ze środkami trwałymi Szpitala.
 - f) Dokonywanie rozliczeń inwentaryzacji.
 - g) Sporządzanie odpisów aktualizujących dotyczących majątku Szpitala.
 - h) Prowadzenie ewidencji pozabilansowej (przychody i rozchody) sprzętu kwaterunkowego, żywnościowego, medycznego, biurowego, komputerowego i innego będącego u użytkowników.
- 5) Zadania rachuby płac:
- a) Przygotowywanie danych do sporządzenia list płac pracowników wojska oraz list uposażeń żołnierzy zawodowych.
 - b) Sporządzanie list płac i list dodatkowych należności pieniężnych.
 - c) Prowadzenie kart ewidencyjno-płacowych pracowników wojska i żołnierzy zawodowych w systemie komputerowym.
 - d) Wystawianie niezbędnych zaświadczeń dla pracowników wojska i żołnierzy zawodowych.
 - e) Sporządzanie niezbędnych zestawień i analiz z list uposażeń i list płac.
 - f) Wykonywanie przelewów wynagrodzeń z list płac i list uposażeń do banku w systemie komputerowym.
 - g) Sporządzanie dokumentów do ZUS, urzędu skarbowego i PFRON (deklaracje, przelewy).
 - h) Naliczenie podatku dochodowego od osób fizycznych, potrącanie składek od wynagrodzeń i naliczanych składek ZUS i obsługa programu Płatnik.
 - i) Rozliczanie miesięczne środków od marszałka województwa lubelskiego (odpowiednio warmińsko-mazurskiego) dla lekarzy stażystów oraz środków z ministerstwa zdrowia dla rezydentów.
 - j) Rozliczanie środków MON na kształcenie personelu medycznego.
- 6) Zadania kasjera Szpitala:
- a) Dokonywanie wpłat oraz wypłat gotówki z kasy.
 - b) Prowadzenie sprzedaży usług przy pomocy kasy fiskalnej.
 - c) Przechowywanie i zabezpieczanie środków pieniężnych, znaków wartościowych, druków ścisłego zarachowania oraz złożonych depozytów pieniężnych i rzeczowych.
 - d) Sporządzanie na bieżąco raportów kasowych.
 - e) Transportuje gotówkę i korespondencję bankową Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - f) Dekretacja dokumentów kasowych.
 - g) Rozliczanie środków na kształcenie.
- 16. Zadania Wydziału organizacyjno-administracyjnego (w Lublinie):**
- 1)** Dział kadr - jako wyodrębniona komórka organizacyjna w strukturze Szpitala utworzony jest do prowadzenia spraw ewidencyjno-kadrowych pracowników oraz spraw z obszaru zarządzania personelem zgodnie z przepisami prawa pracy.
Do zadań działu kadr należy:
- a) Prowadzenie spraw kadrowych pracowników Szpitala zgodnie z Ustawą z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną.
 - b) Prowadzenie całokształtu spraw ewidencyjnych żołnierzy zawodowych; wnioskowanie, a następnie regulowanie spraw w zakresie polityki zatrudnienia w Szpitalu.
 - c) Sporządzanie planu zatrudnienia personelu.

- d) Nadzór nad właściwym doborem personelu pod względem kwalifikacji na poszczególne stanowiska.
 - e) Prowadzenie całokształtu spraw związanych z przyjmowaniem, zwalnianiem, awansowaniem, nagradzaniem i karaniem pracowników Szpitala.
 - f) Ustalanie prawa pracowników do dodatku z tytułu wysługi lat oraz nagrody jubileuszowej.
 - g) Ustalanie prawa pracowników do zasiłków chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych i do świadczeń rehabilitacyjnych.
 - h) Prowadzenie spraw emerytalno-rentowych pracowników.
 - i) Przygotowywanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej w ścisłej współpracy z działem zamówień publicznych.
 - j) Prowadzenie sprawozdawczości, statystyki i analizy z dziedziny spraw kadrowych.
 - k) Współpraca z Urzędami Pracy w celu organizowania w Szpitalu staży dla bezrobotnych i prowadzenie związanej z tym dokumentacji.
 - l) Organizacja oraz przeprowadzanie i nadzór nad procesem oceny pracowników.
 - m) Realizowanie oraz nadzór nad procedurą adaptacji zawodowej pracowników.
 - n) Planowanie, realizowanie oraz analiza efektów procedury szkoleń pracowniczych.
- 2) **Do zadań Kancelarii ogólnej należy:**
- a) Przyjmowanie i ewidencjonowanie dokumentacji, wydawnictw i korespondencji jawnej.
 - b) Przyjmowanie paczek oraz ofert przetargowych.
 - c) Obsługa skrzynki E-MAIL oraz programu ARCUS.
 - d) Terminowe doręczanie adresatom korespondencji i dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ustaleniami komendanta.
 - e) Wysyłanie dokumentacji i korespondencji.
 - f) Rozliczanie wykonawców z powierzonych im dokumentów.
 - g) Wystawianie i ewidencja poleceń wyjazdów służbowych.
 - h) Przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz ustawy o ochronie danych osobowych.
 - i) Archiwizacja korespondencji.
- 3) **Do zadań sekretariatu komendanta Szpitala/ komendanta filii Szpitala w Elku należy:**
- a) Organizowanie pracy poprzez zbieranie, przeglądanie i przekazywanie do obiegu korespondencji i informacji.
 - b) Prowadzenie kalendarza komendanta poprzez ustalanie spotkań, podróży służbowych i konferencji.
 - c) Tworzenie informacji poprzez pisanie, redagowanie, formatowanie i edytowanie tekstów, listów i innych danych.
 - d) Przyjmowanie interesantów i współpracowników osobiście lub przez telefon.
 - e) Zabezpieczanie dokumentów, sortowanie i przedstawianie ich komendantowi.
 - f) Przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz ustawy o ochronie danych osobowych.
 - g) Informowanie pracowników Szpitala o odprawach, spotkaniach itp. z komendantem Szpitala wraz z przesyłaniem materiałów dotyczących rodzaju spotkania zgodnie z podjętymi ustaleniami.

17. Zadania działu kadr filii w Elku:

- 1) Dział kadr jako wyodrębniona komórka organizacyjna w strukturze zespołu, utworzony jest do prowadzenia spraw ewidencyjno-kadrowych pracowników oraz spraw z obszaru zarządzania personelem zgodnie z przepisami prawa pracy.
Do zadań działu kadr należy:
 - a) Prowadzenie spraw kadrowych pracowników filii Szpitala w Elku zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - b) Przygotowywanie i prowadzenie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej.
 - c) Prowadzenie całokształtu spraw ewidencyjnych żołnierzy zawodowych; wnioskowanie, a następnie regulowanie spraw w zakresie polityki zatrudnienia.
 - d) Sporządzanie planu zatrudnienia personelu filii Szpitala w Elku.
 - e) Nadzór nad właściwym doбором personelu pod względem kwalifikacji na poszczególne stanowiska.
 - f) Prowadzenie spraw związanych z przyjmowaniem, zwalnianiem, awansowaniem, nagradzaniem i karaniem pracowników.
 - g) Ustalanie prawa pracowników do dodatku z tytułu wysługi lat oraz nagrody jubileuszowej.
 - h) Ustalanie prawa pracowników do zasiłków chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych i do świadczeń rehabilitacyjnych.
 - i) Prowadzenie spraw emerytalno-rentowych pracowników.
 - j) Prowadzenie sprawozdawczości, statystyki i analizy z dziedziny spraw kadrowych.
 - k) Współpraca z urzędami pracy w celu organizowania w filii Szpitala w Elku staży dla bezrobotnych i prowadzenie związanej z tym dokumentacji.
 - l) Przeprowadzanie i nadzór nad procesem oceny pracowników.
 - m) Realizowanie oraz nadzór nad procedurą adaptacji zawodowej pracowników.
 - n) Planowanie, realizowanie oraz analiza efektów procedury szkoleń pracowniczych.

18. Zadania działu zamówień publicznych/zespołu ds. zamówień publicznych:

- 1) Wykonywanie czynności związanych z przeprowadzaniem procedur udzielania zamówień publicznych, zapewniających pełną i efektywną ich realizację, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem kompletności, poprawności i terminów.
- 2) Koordynowanie i prowadzenie procesu zamówień publicznych w IWSzKzP SP ZOZ w Lublinie.
- 3) Opracowywanie rocznego planu postępowań, jego aktualizacji oraz prowadzenie sprawozdawczości dotyczącej zamówień publicznych.
- 4) Przekazywanie do publikacji ogłoszeń dotyczących zamówień publicznych, informacji do Prezesa UZP o złożonych ofertach.
- 5) Prowadzenie rejestru zamówień publicznych, prowadzenie rejestru umów przetargowych oraz zbioru dokumentacji dotyczącej realizowanych zamówień publicznych.
- 6) Prowadzenie postępowań przetargowych zgodnie z obowiązującym w IWSzKzP SP ZOZ w Lublinie Regulaminem udzielania zamówień publicznych.
- 7) Uczestnictwo w posiedzeniach komisji przetargowych, zapewnienie obsługi technicznej komisji przetargowych.
- 8) Organizacja prac przygotowujących udzielenie zamówień publicznych oraz współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala (pracownikami Szpitala).

la o różnych kwalifikacjach) – celem prawidłowego udzielania zamówień publicznych, udostępnianie informacji na wniosek wykonawcy, gromadzenie danych niezbędnych do przeprowadzenia procedury (zapotrzebowań ilościowych, wartości szacunkowej, cen wynikających z rozeznania, kosztorysów, dokumentacji technicznej).

- 9) Udzielanie zamówień publicznych, zgodnie z zasadami współpracy obowiązującymi w DZP pomiędzy pracownikami działu w Lublinie i filii w Ełku.
- 10) Bieżąca archiwizacja wykonanej dokumentacji z postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz dbałość o należyte przechowywanie dokumentacji związanej z udzielaniem.
- 11) Dodatkowo do zadań zespołu ds. zamówień publicznych filii w Ełku należy:
 - a) Przygotowywanie i składanie ofert oraz zawieranie umów w ramach propozycji współpracy w zakresie świadczenia usług medycznych dla innych podmiotów.
 - b) Wykonywanie czynności służbowych związanych z przeprowadzeniem procedury na dzierżawę/ najem na podstawie złożonych wniosków i ich bieżąca rejestracja.
 - c) Przygotowanie umów na wniosek kierownika działu statystyki medycznej o podwykonawstwo na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach współpracy.
 - d) Realizacja zadań związanych z koordynowaniem procesu leczenia żołnierzy państw NATO.

19. Zadania pionu logistyki Szpitala:

- 1) Pionem zabezpieczenia logistycznego (logistyka Szpitala) – kieruje szef logistyki Szpitala klinicznego, podporządkowany bezpośrednio komendantowi Szpitala. Szefowi logistyki podlegają komórki organizacyjne:
 - a) wydział inwestycji i remontów,
 - b) dział transportu, ochrony i utrzymania infrastruktury,
 - c) dział żywienia i dietetyki,
 - d) dział informatyki i cyfryzacji.
- 2) Logistyka Szpitala odpowiada za organizację i realizację zabezpieczenia logistycznego Szpitala w czasie pokoju, kryzysu i wojny, w tym też zabezpieczenie logistyczne mobilizacyjnego rozwinięcia Szpitala do etatu czasu „W”, poprzez realizację zadań w zakresie:
 - a) Zaopatrywania oddziałów i pozostałych komórek Szpitala w sprzęt i materiały (m.in. odzież roboczą, pościel i bieliznę szpitalną, środki czystości, materiały biurowe, sprzęt kwaterunkowy, sprzęt gospodarczy, za wyjątkiem sprzętu i materiałów medycznych) oraz usługi logistyczne (żywienie pacjentów, transport wewnętrzny i zewnętrzny, obsługi komunalnej, pranie, remonty i zabezpieczenie techniczne, utrzymanie infrastruktury) realizowane siłami własnymi oraz poprzez ich kontraktowanie lub outsourcing.
 - b) Zabezpieczenia ciągłości funkcjonowania oddziałów oraz pozostałych struktur Szpitala poprzez planową konserwację i naprawę infrastruktury wyposażenia i urządzeń technicznych, energetycznych itp.
 - c) Zapewnienia dostaw mediów dla Szpitala w systemie zasadniczym i rezerwowym.
 - d) Prowadzenia ewidencji i dokumentacji materiałowo-finansowej w ujęciu ilościowo-jakościowo-wartościowym oraz pozabilansowym składników majątku będącego w gestii zaopatrzenia logistycznego Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i wewnętrznymi ustaleniami.

- e) Administrowania i eksploatacji nieruchomościami własnymi i oddanymi w bezpłatne użytkowanie Szpitalowi.
- f) Sporządzania naliczeń podatków od nieruchomości i środków transportowych.
- g) Prowadzenia działalności w zakresie zabezpieczenia metrologicznego, ochrony środowiska i dozoru technicznego.
- h) Planowania, realizacji i rozliczania inwestycji budowlanych zgodnie z obowiązującym prawem i zapisami umów.
- i) Organizacji i prowadzenia działalności komercyjnej obejmującej między innymi:
 - a. usługi żywnościowe,
 - b. usługi transportowe,
 - c. wynajem pomieszczeń i powierzchni oraz miejsc parkingowych.
- j) Współdziałania z inspektorem ochrony przeciwpożarowej w zakresie zapewnienia ochrony przeciwpożarowej obiektów Szpitala.
- k) Planowania i organizowania systemu zabezpieczenia logistycznego zadań gotowości mobilizacyjnej i bojowej Szpitala.
- l) Zabezpieczenia logistycznego zadań zleconych przez MON wynikających z Wyciągu z zestawienia zadań mobilizacyjnych Szpitala.
- ł) Organizacji funkcjonowania elementów bazy mobilizacyjnej na rzecz Szpitala.

19a. Zadania działu transportu, ochrony i utrzymania infrastruktury :

W zakresie transportu i ochrony obiektów:

- 1) Zadania dotyczące transportu:
 - a) Zabezpieczenie transportu chorych i bieżących potrzeb Szpitala.
 - b) Utrzymywanie w ciągłej sprawności technicznej pojazdów samochodowych.
 - c) Racjonalne gospodarowanie przydzielonymi środkami finansowymi.
 - d) Prowadzenie ewidencji magazynowej i sprawozdawczości.
 - e) Klasyfikowanie i wybrakowywanie materiałów i sprzętu.
 - f) Zlecanie usług serwisów, napraw i remontów pojazdów zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych.
 - g) Współpraca z izbą przyjęć i innymi komórkami Szpitala w zakresie wykorzystania środków transportowych.
- 2) Zadania dotyczące ochrony obiektów:
 - a) Organizowanie we współdziałaniu z innymi osobami funkcyjnymi Szpitala skutecznego systemu ochrony obiektów Szpitala.
 - b) Opracowywanie i uaktualnianie dokumentacji związanej z ochroną obiektów.
 - c) Opracowywanie lub uczestniczenie w opracowaniu minimalnych wojskowych wymagań organizacyjno-użytkowych dla zadania inwestycyjnego ochrony technicznej oraz uczestniczenie w organizowanych przetargach dotyczących inwestycji technicznego zabezpieczenia obiektów oraz nadzorowanie ich realizacji i odbioru technicznego.
 - d) Współdziałanie z pełnomocnikiem ds. ochrony informacji niejawnych oraz kierownikiem działu informatyki i cyfryzacji w zakresie zapewnienia sprawnego funkcjonowania systemu kontroli dostępu.
 - e) Zapewnienie właściwego przechowywania kluczy do pomieszczeń i obiektów,
 - f) Analizowanie zagrożeń wewnętrznych i zewnętrznych oraz proponowanie zmian w dotychczasowym systemie ochrony.
 - g) Przyjmowanie opłat za parkowanie oraz obsługa kas fiskalnych.

- h) Dokonywanie przeglądów rejestrów zdarzeń oraz poprawności funkcjonowania systemów oraz dokumentowanie tych czynności w rejestrze zdarzeń.

W zakresie utrzymania infrastruktury

- 1) Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania wszystkich urządzeń, instalacji technicznych i energetycznych Szpitala.
- 2) Obsługa i konserwacja węzłów cieplnych, wymiennikowni, hydroforni, stacji trafo, agregatu prądotwórczego oraz sieci związanych z tymi urządzeniami.
- 3) Zaopatrywanie Szpitala w środki czystości niezbędne do jego funkcjonowania.
- 4) Utrzymanie terenu Szpitala i budynków.
- 5) Zabezpieczenie funkcjonowania Szpitala pod względem technicznym w dni wolne od pracy.
- 6) Zapewnienie sprawnego i terminowego odbioru odpadów medycznych oraz komunalnych.
- 7) Prowadzenie ewidencji materiałowej i sprawozdawczości.
- 8) Dokonywanie zakupów materiałów nieobjętych umowami rocznymi zgodnie z ustawą PZP oraz regulaminem wewnętrznym dotyczącym udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej 10 000,00 zł.
- 9) Planowanie rzeczowo-finansowe wyposażenia Szpitala w grupy asortymentowe.
- 10) Sporządzanie w porozumieniu z działem finansowym planu finansowego działu oraz nadzór nad jego realizacją.
- 11) Sporządzanie kart ewidencji czasu pracy pracowników działu technicznego.
- 12) Prowadzenie dokumentacji dźwigów szpitalnych i coroczne sprawdzanie pomiarów ochronnych.
- 13) Prowadzenie wykazu stanowisk pracy wymagających zaświadczeń do eksploatacji urządzeń energetycznych (EID).
- 14) Przeglądy i sprawdzanie instalacji oświetlenia awaryjnego w Szpitalu.
- 15) Przygotowywanie specyfikacji przetargowych na dostawę mediów: centralnego ogrzewania, ciepłej wody, gazu, energii elektrycznej.
- 16) Uczestnictwo przedstawicieli działu w pracach komisji przy odbiorach robót budowlanych, remontów obiektów i instalacji.
- 17) Przechowywanie dokumentacji technicznej i dozorowej.
- 18) Opisywanie faktur za media pod względem formalno-prawnym i merytorycznym.
- 19) Sporządzanie rozliczeń pod faktury za media w celu ich rozliczenia na podstawie zużycia (np.: spisywanie liczników i podliczników).
- 20) Nadzór nad prowadzeniem przez pracowników działu dziennika zgłoszeń awarii i nadzór nad prawidłowością rozliczania materiałów użytych do usunięcia awarii.
- 21) Organizowanie i przeprowadzenie przeglądów półrocznych, rocznych, pięcioletnich obiektów budowlanych; przeglądów urządzeń gazowych, przeglądów wentylacji i kominów.
- 22) Prowadzenie dokumentacji urządzeń gazowych, wentylacyjnych, UPS.
- 23) Nadzór nad wykonywaniem pomiarów i ochrony przeciwporażeniowej w instalacjach i urządzeniach elektrycznych przez energetyka.
- 24) Wykonywanie prac (remontów) zapobiegawczych tj. mających za zadanie niedopuszczenie do uszkodzenia obiektu, urządzenia i utraty wartości użytkowej.
- 25) Zabezpieczenie funkcjonowania Szpitala pod względem technicznym w dni wolne od pracy.

19c. Zadania Działu żywienia i dietetyki:

- 1) Zapewnienie racjonalnego żywienia pacjentom przebywającym w Szpitalu oraz osobom korzystającym odpłatnie ze stołówki Szpitalnej.
- 2) Przestrzeganie i doskonalenie zasad żywienia dietetycznego.
- 3) Prowadzenie zakupów produktów i artykułów żywnościowych zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych.
- 4) Utrzymanie czystości i higieny pomieszczeń kuchni i stołówki.
- 5) Prowadzenie ewidencji materiałowej i sprawozdawczości.
- 6) Racjonalne gospodarowanie przydzielonymi środkami finansowymi.
- 7) Klasyfikowanie i wybrakowywanie sprzętu żywnościowego.
- 8) Produkcja i wydawanie posiłków z uwzględnieniem reżimów sanitarno-higienicznych.
- 9) Magazynowanie żywności.
- 10) Przestrzeganie w procesie żywienia i dietetyki procedur GMP, GHP oraz HACCP.
- 11) Współdziałanie z Oddziałami Szpitalnymi w zakresie zabezpieczenia żywienia pacjentów przyjmowanych na leczenie.
- 12) Współpraca z:
 - a) oddziałami Szpitala w zakresie ustalania diet,
 - b) z kierownikiem działu zamówień publicznych w zakresie zawierania umów na dostawę produktów żywnościowych, maszyn, urządzeń i wyposażenia.

19d. Zadania wydziału inwestycji:

- 1) Sporządzanie i korekta planu inwestycji ujętych w CPIB MON.
- 2) Współpraca z działem finansowym w zakresie opracowywania planu rzeczowo-finansowego inwestycji.
- 3) Współpraca z komórkami wewnętrznymi Szpitala, w szczególności z działem informatyki i cyfryzacji oraz IOD w zakresie rozwiązań dotyczących informatyzacji i cyfryzacji oraz ochrony danych osobowych na etapie planowania inwestycji, prowadzenie dokumentacji związanej z inwestycjami ujętymi w CPIB MON (sprawozdania, wnioski, korekty).
- 4) Ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej.
- 5) Prowadzenie i udział w pracach polegających na obsłudze, zabezpieczeniu, analizie i nadzorze inwestycji budowlanych.
- 6) Współpraca z biurami projektowymi (udzielanie wszelkich informacji, współpraca z rzeczoznawcami ppoż., BHP i projektantami).
- 7) Przygotowywanie wniosków na przeprowadzenie przetargu nieograniczonego na inwestycje.
- 8) Przygotowywanie wniosków i przeprowadzenie rozczenia rynku na prace budowlane zgodnie z regulaminem wewnętrznym dotyczącym udzielania zamówień.
- 9) Współpraca z działem zamówień publicznych w zakresie ogłaszania i przeprowadzania przetargów nieograniczonych na inwestycje.
- 10) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie przygotowywania dokumentów inicjujących inwestycje budowlane ujęte w CPIB MON.
- 11) Organizowanie odbiorów przeprowadzanych inwestycji obiektów (WOMP, PGE, MPIWK, WINB, WDOP).
- 12) Prowadzenie ewidencji udzielonych pozwoleń na najem/ dzierżawę.
- 13) Przygotowywanie wniosków wraz ze wzorami umów o przeprowadzenie przetargu nieograniczonego.
- 14) Współpraca z działem zamówień publicznych w zakresie ogłaszania i przeprowadzania przetargów nieograniczonych na wynajem/ dzierżawę.

- 15) Przygotowywanie umów na usługi medyczne.
- 16) Współdziałanie z kierownikami komórek organizacyjnych odnośnie zakresu zawieranych umów.
- 17) Prowadzenie rejestru umów na usługi medyczne.
- 18) Współpraca z działem finansowym w zakresie przyznanych środków finansowych na remonty i inwestycji.
- 19) Ewidencjonowanie dokumentacji technicznej w zakresie prowadzonych inwestycji.
- 20) Prowadzenie i udział w pracach polegających na obsłudze, zabezpieczeniu, analizie i nadzorze inwestycji budowlanych.
- 21) Współpraca z Departamentem Wojskowej Służby Zdrowia w zakresie zadań ujętych w CPIB MON.

19e. Zadania działu informatyki i cyfryzacji Szpitala w Lublinie:

- 1) Nadzór nad stanem technicznym urządzeń informatycznych i oprogramowaniem informatycznym występującym w Szpitalu w celu zapewnienia sprawnej obsługi technicznej dla sieci Szpitala.
- 2) Prowadzenie dokumentacji klimatyzacji, przestrzegania przeglądów i pomiarów.
- 3) Współpraca z personelem obsługującym urządzenia informatyczne w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania urządzeń i programów komputerowych.
- 4) Planowanie i zakup sprzętu informatycznego oraz wyposażenia stanowisk pracy pod względem informatycznym w ramach przyznanych środków w planie finansowym danego roku.
- 5) Nadzór nad ochroną danych zawartych na serwerach Szpitala przed dostępem osób nieupoważnionych oraz ich utratą.
- 6) Zapewnienie aktualizacji regulacji wewnętrznych w zakresie dotyczącym zmieniającego się otoczenia.
- 7) Utrzymanie aktualności inwentaryzacji sprzętu i oprogramowania służącego do przetwarzania informacji obejmującej ich rodzaj i konfigurację.
- 8) Przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji oraz podejmowania działań minimalizujących to ryzyko, stosownie do wyników przeprowadzonej analizy.
- 9) Podejmowanie działań zapewniających, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i uczestniczą w tym procesie w stopniu adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa informacji.
- 10) Zmiany uprawnień.
- 11) Zawieranie w umowach serwisowych podpisanych ze stronami trzecimi zapisów gwarantujących odpowiedni poziom bezpieczeństwa informacji.
- 12) Zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa w systemach teleinformatycznych:
 - a) dbałości o aktualizację oprogramowania,
 - b) minimalizowaniu ryzyka utraty informacji w wyniku awarii,
 - c) ochronie przed błędami, utratą, nieuprawnioną modyfikacją,
 - d) stosowaniu mechanizmów kryptograficznych w sposób adekwatny do zagrożeń lub wymogów przepisu prawa,
 - e) zapewnieniu bezpieczeństwa plików systemowych,
 - f) redukcji ryzyka wynikających z wykorzystania opublikowanych podatności technicznych systemów teleinformatycznych,

- g) niezwłoczne podejmowanie działań po dostrzeżeniu nieujawnionych podatności systemów teleinformatycznych na możliwość naruszenia bezpieczeństwa,
 - h) kontroli zgodności systemów teleinformatycznych z odpowiednimi normami i politykami bezpieczeństwa,
 - i) bezzwłocznego zgłaszania incydentów naruszenia bezpieczeństwa informacji w określony i z góry ustalony sposób, umożliwiający szybkie podjęcie działań korygujących.
- 13) Przedstawianie propozycji w zakresie rozwoju informatycznego Szpitala.
 - 14) Archiwizacja dokumentacji Szpitalnej w systemie informatycznym na nośnikach elektronicznych.
 - 15) Prowadzenie ewidencji kart wjazdowych/wyjazdowych systemu szlabanowego, przestrzeganie przeglądów, konserwacja systemu.

20. Zadania pionu logistyki filii Szpitala w Elku

- 1) Pionem zabezpieczenia logistycznego (logistyka Szpitala) – kieruje szef logistyki filii Szpitala, podporządkowany bezpośrednio komendantowi Szpitala. Szefowi logistyki podlegają komórki organizacyjne:
 - a) dział infrastruktury,
 - b) dział informatyki i cyfryzacji,
 - c) sekcja żywnościowa,
 - d) sekcja mundurowa,
 - e) sekcja samochodowa.
- 2) Logistyka Szpitala odpowiada za organizację i realizację zabezpieczenia logistycznego Szpitala w czasie pokoju, kryzysu i wojny, w tym też zabezpieczenie logistyczne mobilizacyjnego rozwinięcia Szpitala do etatu czasu „W”, poprzez realizację zadań w zakresie:
 - a) Zaopatrywania oddziałów i pozostałych komórek Szpitala w sprzęt i materiały (min. odzież roboczą, pościel i bieliznę szpitalną, środki czystości, materiały biurowe, sprzęt kwaterunkowy, sprzęt gospodarczy, za wyjątkiem sprzętu i materiałów medycznych) oraz usługi logistyczne (żywienie pacjentów, transport wewnętrzny i zewnętrzny, obsługi komunalnej, prania, remontów i zabezpieczenia technicznego, utrzymania infrastruktury) realizowane siłami własnymi oraz poprzez ich kontraktowanie lub outsourcing.
 - b) Zabezpieczenia ciągłości funkcjonowania oddziałów oraz pozostałych struktur Szpitala poprzez planową konserwację i naprawę infrastruktury wyposażenia i urządzeń technicznych, energetycznych itp.
 - c) Zapewnienia dostaw mediów dla Szpitala w systemie zasadniczym i rezerwowym.
 - d) Prowadzenia ewidencji i dokumentacji materiałowo-finansowej w ujęciu ilościowo-jakościowo-wartościowym oraz pozabilansowym składników majątku będącego w gestii zaopatrzenia logistycznego Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i wewnętrznymi ustaleniami.
 - e) Administrowania i eksploatacji nieruchomości własnymi i oddanymi w bezpłatne użytkowanie Szpitalowi.
 - f) Sporządzania naliczeń podatków od nieruchomości i środków transportowych.
 - g) Prowadzenia działalności w zakresie zabezpieczenia metrologicznego, ochrony środowiska i dozoru technicznego.
 - h) Planowania, realizacji i rozliczania inwestycji budowlanych zgodnie z obowiązującym prawem i zapisami umów.

- i) Współdziałania z inspektorem ochrony przeciwpożarowej w zakresie zapewnienia ochrony przeciwpożarowej obiektów Szpitala.
- j) Planowania i organizowania systemu zabezpieczenia logistycznego zadań gotowości mobilizacyjnej i bojowej Szpitala.
- k) Zabezpieczenia logistycznego zadań zleconych przez MON wynikających z Wyciągu z zestawienia zadań mobilizacyjnych Szpitala.

20a. Zadania Działu infrastruktury filii Szpitala w Elku

- 1) Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania wszystkich urządzeń, instalacji technicznych i energetycznych Szpitala.
- 2) Obsługa i konserwacja węzłów cieplnych, wymiennikowni, hydroformi, stacji trafo, agregatu prądotwórczego oraz sieci związanych z tymi urządzeniami.
- 3) Zaopatrywanie Szpitala w materiały biurowe oraz książki i druki medyczne niezbędne do jego funkcjonowania.
- 4) Dbanie o czystość, porządek i zieleń na terenie zewnętrznym Szpitala.
- 5) Prowadzenie ewidencji materiałowej i sprawozdawczości.
- 6) Systematyczne prowadzenie kontroli w zakresie eksploatacji materiałów i sprzętu.
- 7) Dokonywanie zakupów materiałów nieobjętych umowami rocznymi zgodnie z ustawą PZP oraz regulaminem wewnętrznym dotyczącym udzielania zamówień.
- 8) Planowanie rzeczowo – finansowe wyposażenia Szpitala w grupy asortymentowe;
- 9) Sporządzanie w porozumieniu z działem finansowym planu finansowego działu oraz nadzór nad jego realizacją.
- 10) Prowadzenie dokumentacji dźwigów Szpitalnych i coroczne sprawdzanie pomiarów ochronnych.
- 11) Prowadzenie wykazu stanowisk pracy wymagających zaświadczeń do eksploatacji urządzeń energetycznych (EID).
- 12) Przeglądy i sprawdzanie instalacji oświetlenia awaryjnego w Szpitalu.
- 13) Przygotowywanie specyfikacji przetargowych na dostawę mediów: c.o., c.w., gaz, energię elektryczną.
- 14) Uczestnictwo przedstawicieli sekcji w komisjach odbiorowych remontów obiektów i instalacji.
- 15) Ewidencjonowanie dokumentacji technicznej i dozorowej.
- 16) Ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej;
- 17) zatwierdzanie faktur za media pod względem formalno-prawnym i merytorycznym.
- 18) Sporządzanie załączników pod faktury za media celem ich rozliczenia na podstawie zużycia (spisywanie liczników i podliczników).
- 19) Rozliczanie kontrahentów (najemców/dzierżawców) z pobieranych mediów (woda, c.o., prąd itp.).
- 20) Organizowanie i przeprowadzenie przeglądów półrocznych, rocznych, pięcioletnich obiektów budowlanych; przeglądów urządzeń gazowych, przeglądów wentylacji (kominy) i instalacji klimatyzacyjnych.
- 21) Prowadzenie dokumentacji urządzeń gazowych, wentylacyjnych, UPS.
- 22) Nadzór nad wykonywaniem pomiarów i ochrony przeciwporażeniowej w instalacjach i urządzeniach elektrycznych przez energetyka.
- 23) Wykonywanie prac (remontów) zapobiegawczych tj. mających za zadanie niedopuszczenie do uszkodzenia obiektu, urządzenia i utraty wartości użytkowej.
- 24) Prowadzenie okresowych remontów obiektów, urządzeń i instalacji.
- 25) Prowadzenie okresowych remontów obiektów ujętych w opracowanym planie remontów.

- 26) Opracowywanie i prowadzenie dokumentacji na prace remontowe zgodnie z ustawą PZP.
- 27) Sporządzanie i korekta planu remontów i planu inwestycji ujętych w CPIB MON.
- 28) Przygotowywanie dokumentów inicjujących inwestycje budowlane ujęte w CPIB MON.
- 29) Współpraca z działem finansowym w zakresie przyznanych środków finansowych na remonty i inwestycje.
- 30) Współpraca z komórkami wewnętrznymi Szpitala, w szczególności z działem informatyki i cyfryzacji oraz IOD w zakresie rozwiązań dotyczących informatyzacji i cyfryzacji oraz ochrony danych osobowych na etapie planowania inwestycji i remontów.
- 31) Prowadzenie dokumentacji związanej z inwestycjami ujętymi w CPIB MON (sprawozdania, wnioski, korekty).
- 32) Prowadzenie ksiąg obiektów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 roku w sprawie książki obiektu budowlanego.
- 33) Prowadzenie i udział w pracach polegających na obsłudze, zabezpieczeniu, analizie i nadzorze inwestycji budowlanych.
- 34) Współpraca z biurami projektowymi (udzielanie wszelkich informacji, współpraca z rzeczoznawcami ppoż., BHP i projektantami).
- 35) Przygotowywanie wniosków na przeprowadzenie przetargu nieograniczonego na remonty/ inwestycje.
- 36) Przygotowywanie wniosków i przeprowadzenie rozeznania rynku na remonty/prace budowlane poniżej 130 000 zł. zgodnie z regulaminem wewnętrznym dotyczącym udzielania zamówień.
- 37) Współpraca z działem zamówień publicznych w zakresie ogłaszania i przeprowadzania przetargów nieograniczonych na remonty/inwestycje.
- 38) Wykonywanie przedmiarów wykonywanych remontów.
- 39) Organizowanie odbiorów przeprowadzanych remontów / inwestycji obiektów.
- 40) Prowadzenie ewidencji udzielonych pozwoleń na najem/dzierżawę.
- 41) Prowadzenie dokumentacji klimatyzacji, przestrzegania przeglądów i pomiarów.

20b. Zadania działu informatyki i cyfryzacji filii Szpitala w Elku:

- 1) Nadzór nad stanem technicznym urządzeń informatycznych i oprogramowaniem informatycznym występującym w Szpitalu w celu zapewnienia sprawnej obsługi technicznej dla sieci Szpitala.
- 2) Współpraca z personelem obsługującym urządzenia informatyczne w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania urządzeń i programów komputerowych.
- 3) Planowanie i zakup sprzętu informatycznego oraz wyposażenia stanowisk pracy pod względem informatycznym w ramach przyznanych środków w planie finansowym danego roku.
- 4) Nadzór nad ochroną danych zawartych na serwerach Szpitala przed dostępem osób nieupoważnionych oraz ich utratą.
- 5) Zapewnienie aktualizacji regulacji wewnętrznych w zakresie dotyczącym zmieniającego się otoczenia.
- 6) Utrzymanie aktualności inwentaryzacji sprzętu i oprogramowania służącego do przetwarzania informacji obejmującej ich rodzaj i konfigurację.
- 7) Przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji oraz podejmowania działań minimalizujących to ryzyko, stosownie do wyników przeprowadzonej analizy.

- 8) Podejmowanie działań zapewniających, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i uczestniczą w tym procesie w stopniu adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa informacji.
- 9) Zmiany uprawnień w systemach informatycznych.
- 10) Nadzór, konserwacja, rozwój systemu monitoringu.
- 11) Zawieranie w umowach serwisowych podpisanych ze stronami trzecimi zapisów gwarantujących odpowiedni poziom bezpieczeństwa informacji.
- 12) Zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa w systemach teleinformatycznych w zakresie:
 - a) dbałości o aktualizację oprogramowania,
 - b) minimalizowania ryzyka utraty informacji w wyniku awarii,
 - c) ochrony przed błędami, utratą, nieuprawnioną modyfikacją,
 - d) stosowania mechanizmów kryptograficznych w sposób adekwatny do zagrożeń lub wymogów przepisu prawa,
 - e) zapewnienia bezpieczeństwa plików systemowych,
 - f) redukcji ryzyk wynikających z wykorzystania opublikowanych podatności technicznych systemów teleinformatycznych,
 - g) niezwłoczne podejmowania działań po dostrzeżeniu nieujawnionych podatności systemów teleinformatycznych na możliwość naruszenia bezpieczeństwa,
 - h) kontroli zgodności systemów teleinformatycznych z odpowiednimi normami i politykami bezpieczeństwa,
 - i) bezzwłocznego zgłaszania incydentów naruszenia bezpieczeństwa informacji w określony i z góry ustalony sposób, umożliwiający szybkie podjęcie działań korygujących.
13. Przedstawianie propozycji w zakresie rozwoju informatycznego Szpitala.
15. Archiwizacja dokumentacji szpitalnej w systemie informatycznym na nośnikach elektronicznych.
16. Prowadzenie ewidencji kart wjazdowych/wyjazdowych systemu szlabanowego, przestrzeganie przeglądów, konserwacja systemu.

20c. Zadania sekcji żywnościowej:

- 1) Zapewnienie racjonalnego żywienia pacjentom przebywającym w Szpitalu oraz osobom korzystającym odpłatnie ze stołówki szpitalnej.
- 2) Ścisłe przestrzeganie i doskonalenie zasad żywienia dietetycznego.
- 3) Prowadzenie zakupów produktów i artykułów żywnościowych zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych.
- 4) Dbanie o higienę i czystość pomieszczeń kuchni i stołówki.
- 5) Prowadzenie ewidencji materiałowej i sprawozdawczości.
- 6) Racjonalne gospodarowanie przydzielonymi środkami finansowymi.
- 7) Klasyfikowanie i wybrakowywanie sprzętu żywnościowego.
- 8) Ścisłe przestrzeganie zasad sanitarno-higienicznych podczas produkcji i wydawania posiłków.
- 9) Prawidłowe magazynowanie żywności.
- 10) Przestrzeganie w procesie żywienia i dietetyki procedur GMP, GHP oraz HACCP.
- 11) Współdziałanie z oddziałami szpitalnymi w zakresie zabezpieczenia żywienia pacjentów przyjmowanych na leczenie.
- 12) Planowanie zaopatrzenia w żywność zgodnie z zaleceniami instytutu żywienia i żywności.

- 13) Nadzór nad celowym wykorzystaniem środków żywnościowych przeznaczonych na żywienie.
- 14) Udział w komisjach przetargowych mających na celu wyłonienie dostawców produktów żywnościowych.
- 15) Sporządzanie jadłospisów dekadowych lub dwutygodniowych z uwzględnieniem diet leczniczych i współpraca w tym zakresie z personelem leczącym.
- 16) Prowadzenie kontroli i dokonywanie oceny gotowych potraw przed wydaniem ich na oddziały.
- 17) Przestrzeganie reżimu sanitarno-higienicznego w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych.
- 18) Nadzór nad pobieraniem próbek ze wszystkich przygotowywanych posiłków.
- 19) prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych, a w szczególności:
 - a) planowanie i organizacja zakupu artykułów i produktów żywnościowych,
 - b) nadzór nad przyjmowaniem do przechowywania artykułów i surowców w zakresie wymaganych atestów lub świadectw weterynaryjnych oraz okresu przydatności do spożycia,
 - c) sporządzanie i prowadzenie odpowiednich dokumentów związanych z przyjmowaniem i wydawaniem artykułów żywnościowych i surowców.
- 20) Przekazywanie dowodów obrotu materiałowego do działu ekonomiczno – finansowego.
- 21) Przestrzeganie wszystkich niezbędnych przepisów i receptur dotyczących sposobów i technik przygotowania potraw.
- 22) Realizacja zaleceń pokontrolnych.
- 23) Nadzór nad terminowym wykonywaniem badań okresowych i obowiązujących szczepień przez personel sekcji.
- 24) Prowadzenie i ewidencjonowanie sprzedaży posiłków dla pracowników.
- 25) Zgłaszanie wniosków w sprawie remontów pomieszczeń, urządzeń i wyposażenia technicznego kuchni i zaplecza.
- 26) Współpraca z oddziałami szpitalnymi w zakresie ustalania diet.
- 27) Współpraca z działem zamówień publicznych w zakresie zawierania umów na dostawę produktów żywnościowych i urządzeń gospodarczo-kuchennych.

20d. Zadania sekcji mundurowej:

- 1) Prowadzenie dokumentacji materiałowej i prowadzenie rejestru.
- 2) Zakładanie i prowadzenie kart wyposażenia osobistego żołnierzy i pracowników cywilnych.
- 3) Zaopatrywanie bieżące i doraźne oddziałów szpitalnych, poradni i innych komórek organizacyjnych Szpitala.
- 4) Prowadzenie planowania rzeczowo-finansowego.
- 5) Rozliczanie usług pralniczych.
- 6) Wydawanie i przyjmowanie przedmiotów z magazynu.
- 7) Klasyfikowanie i wybrakowywanie materiałów i sprzętu.
- 8) Prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej.
- 9) Prowadzenie gospodarki magazynowej.
- 10) Współpraca z działem zamówień publicznych w zakresie zawierania umów na dostawy i usługi.
- 11) Dokonywanie zakupów zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych.
- 12) Racjonalne gospodarowanie przydzielonymi środkami finansowymi.
- 13) Prowadzenie obowiązującej ewidencji magazynowej i sprawozdawczości.

20e. Zadania sekcji samochodowej:

- 1) Utrzymywanie w ciągłej sprawności technicznej pojazdów.
 - 2) Zabezpieczenie transportu chorych, materiałów laboratoryjnych i bieżących potrzeb Szpitala.
 - 3) Racjonalne gospodarowanie przydzielonymi środkami finansowymi,
 - 4) prowadzenie ewidencji magazynowej i sprawozdawczości.
 - 5) Współdziałanie w utrzymaniu porządku na terenach zewnętrznych Szpitala.
 - 6) Klasyfikowanie i wybrakowywanie materiałów i sprzętu.
 - 7) Wykonywanie napraw pojazdów samochodowych.
 - 8) Zlecanie usług remontu pojazdów zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych.
 - 9) Stała współpraca z SOR i innymi komórkami Szpitala w zakresie wykorzystania środków transportowych.
 - 10) Prowadzenie analizy kosztów utrzymania zapasów i bieżących związanych z działalnością służby samochodowej.
 - 11) Rotacja i konserwacja zgromadzonych zapasów.
- 21. Zadania pionu ochrony informacji niejawnych (POIN):**
- 1) Zapewnienie ochrony informacji niejawnych przetwarzanych w Szpitalu zgodnie z ustawą o ochronie informacji niejawnych z dnia 05 sierpnia 2010 r.
 - 2) Zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych funkcjonujących w Szpitalu, w których są przetwarzane informacje niejawne.
 - 3) Nadzór nad przestrzeganiem szczególnych wymagań bezpieczeństwa i procedur bezpiecznej eksploatacji dla eksploatowanych systemów niejawnych oraz konfiguracją sprzętu, przydzielania kont użytkownikom.
 - 4) Nadzór nad przestrzeganiem ochrony informacji niejawnych wytwarzanych, przetwarzanych i przechowywanych w systemie dokumentów oraz właściwym ich obiegiem.
 - 5) Organizowanie oraz prowadzenie kontroli ochrony informacji niejawnych nad przestrzeganiem przepisów o ochronie tych informacji, w tym kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów.
 - 6) Prowadzenie zwykłych, kontrolnych postępowań sprawdzających.
 - 7) Ewidencja, archiwizowanie i przechowywanie akt postępowań sprawdzających.
 - 8) Prowadzenie wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w Szpitalu albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto, obejmującego wyłącznie informacje, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 8 ustawy o ochronie informacji niejawnych.
 - 9) Organizowanie i prowadzenie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych.
 - 10) Szacowanie ryzyka oraz zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych w Szpitalu.
 - 11) Zapewnienie obsługi kancelaryjnej w Szpitalu (punkt ewidencyjny).
 - 12) Wdrażanie wytycznych, zaleceń i instrukcji dotyczących postępowania z informacjami niejawnymi międzynarodowymi wydawanymi przez krajową władzę bezpieczeństwa.
 - 13) Prowadzenie postępowań wyjaśniających okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz przedstawianie wyników tych postępowań i wynikających z nich wniosków.
 - 14) Zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego informacji niejawnych przetwarzanych w Szpitalu.
 - 15) Prowadzenie wykazu umów i zadań związanych z dostępem do informacji niejawnych realizowanych przez przedsiębiorców na rzecz Szpitala.

- 16) Zapewnienie sprawnego obiegu informacji oraz procedur niszczenia materiałów niejawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 17) Nadzór funkcjonalny nad archiwizacją dokumentów niejawnych oraz kontaktów w tym zakresie z archiwum wojskowym.
- 18) Współpraca ze służą kontrwywiadu wojskowego w zakresie ochrony informacji niejawnych.
- 19) Wykonywanie czynności związanych z obsługą punktu podawczego
- 20) Struktura pionu ochrony informacji niejawnych:
 - a) pełnomocnik komendanta ds. ochrony informacji niejawnych, który podlega bezpośrednio komendantowi,
 - b) pełnomocnikowi komendanta ds. ochrony informacji niejawnych podlegają:
 - zastępca pełnomocnika komendanta ds. ochrony informacji niejawnych filii w Ełku,
 - kierownik punktu ewidencyjnego,
 - kierownik punktu ewidencyjnego filii w Ełku.
 - punkt podawczy

22. Zadania zespołu higieny szpitalnej filii Szpitala w Ełku:

- 1) Zespołem higieny szpitalnej kieruje koordynator ds. zarządzania zespołem higieny szpitalnej, który podlega sprawującemu nadzór nad zespołem, kierownikowi pielęgniarstwa.
- 2) Do zasadniczych zadań zespołu higieny szpitalnej należy utrzymanie, na odpowiednim poziomie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, stanu sanitarno-epidemiologicznego oraz czystości na terenie filii Szpitala w Ełku.

23. Zadania działu kontrolingu

- 1) Prowadzenie oceny ekonomicznej efektywności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
- 2) Prowadzenie wielowymiarowej i wieloprzekrojowej analizy kosztowej funkcjonowania wszystkich ośrodków kosztów.
- 3) Ustalanie wyników finansowych dla poszczególnych rodzajów działalności jednostki oraz dla całego Szpitala.
- 4) Współdziałanie w przygotowywaniu sprawozdań finansowych.
- 5) Przygotowywanie analiz ekonomicznych nowych rozwiązań i przedsięwzięć planowanych w przyszłości.
- 6) Współdziałanie w opracowywaniu planu finansowego, sprawozdań z realizacji planu, sprawozdań z działalności finansowej Szpitala.
- 7) Nadzór nad systemem sprawozdawczości wewnętrznej, w tym m.in. nad: przebiegiem dokumentów dotyczących realizacji zadań z planu finansowego, raportowaniem o poziomie wykonywania planu finansowego, analiza odchyleń w realizacji w planie finansowym.
- 8) Ustalanie celów, planowanie, sterowanie w zakresie finansów i skuteczności ekonomicznej oraz kontroli.
- 9) Przygotowywanie informacji do podejmowania decyzji finansowych.
- 10) Konstruowanie wskaźników i mierników oceny sytuacji finansowej Szpitala.
- 11) Bieżące aktualizowanie cennika usług medycznych.
- 12) Ścisła współpraca z działem kontraktowania i rozliczania świadczeń medycznych oraz „koderami usług medycznych”.
- 13) Współpraca z audytorem wewnętrznym.
- 14) Współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji.
- 15) Współpraca z ordynatorami/kierownikami oddziałów oraz kierownikami innych

komórek w zakresie realizacji poszczególnych zadań, mierników i wskaźników.

§ 19

Zasady współpracy izby przyjęć/SOR z innymi komórkami Szpitala

- 1. Z pracownikami diagnostycznymi:**
 - 1) Pacjent z izby przyjęć/SOR jest kierowany do pracowni diagnostyki obrazowej z ratownikiem medycznym lub sanitariuszem i w zależności od stanu zdrowia przewożony jest na wózku lub udaje się o własnych siłach.
 - 2) Po wykonaniu badania jego opis przekazywany jest do izby przyjęć lub do kliniki/oddziału do jakiego został skierowany pacjent.
 - 3) Pielęgniarka dyżurna izby przyjęć/SOR pobiera materiał do badań laboratoryjnych od pacjentów przyjmowanych do Szpitala oraz od pacjentów przyjmowanych w izbie przyjęć. Materiał do badań jest dostarczany do pracowni analityki lekarskiej przez ratownika medycznego lub sanitariusza.
 - 4) Po telefonicznym potwierdzeniu wykonania badania wynik jest odbierany z laboratorium przez ratownika medycznego lub sanitariusza izby przyjęć lub przez personel docelowego oddziału, do jakiego został skierowany pacjent.
- 2. Z blokiem operacyjnym:**
 - 1) Pacjent, którego stan zdrowia wymaga wykonania natychmiastowego zabiegu operacyjnego, jest przyjmowany do Szpitala w trybie pilnym.
 - 2) Lekarz dyżurny oddziału zabiegowego kwalifikuje pacjenta do zabiegu operacyjnego w izbie przyjęć/SOR i powiadamia blok operacyjny o planowanym zabiegu.
 - 3) Personel izby przyjęć /SOR przyjmuje pacjenta do Szpitala.
 - 4) Rzeczy osobiste pacjenta przekazuje się do depozytu.
 - 5) W izbie przyjęć/SOR na zlecenie lekarza dyżurnego pielęgniarka dyżurna wykonuje czynności przygotowawcze do zabiegu (zakłada wkłucie do żyły obwodowej, podłącza wlew kroplowy, podaje zleczone leki, itp.).
 - 6) Po wykonaniu czynności przygotowawczych pacjent jest transportowany na blok operacyjny przez ratownika medycznego lub sanitariusza.
- 3. Z salami zabiegowymi:**
 - 1) Pacjent po zbadaniu przez lekarza dyżurnego oddziału zabiegowego przewożony jest w razie potrzeby do pracowni radiologicznej przez ratownika medycznego lub sanitariusza pod ewentualnym nadzorem lekarza.
 - 2) Po wykonaniu badań radiologicznych pacjent jest transportowany do właściwej sali zabiegowej (chirurgicznej, chirurgii urazowej, laryngologicznej), gdzie jest zaopatrywany.
 - 3) Po wykonaniu zabiegu pacjent powraca do izby przyjęć, gdzie po otrzymaniu karty informacyjnej udaje się do domu.
- 4. Z działem transportu:**
 - 1) Kierowca po objęciu dyżuru zgłasza się do pielęgniarki izby przyjęć/SOR w celu przyjęcia zleceń na wykonanie transportu karetką.
 - 2) Izba przyjęć/SOR przyjmuje zgłoszenia od oddziałów, pracowni i innych komórek Szpitala na planowe transporty karetką szpitalną.
 - 3) Kierowca dyżurny powiadamiany jest o wyjeździe w miejscu swojego pobytu (pomieszczenie działu transportu) telefonicznie, a w trakcie transportu za pomocą łączności radiotelefonicznej.

- 4) W razie potrzeby kierowca w czasie dyżuru, na zlecenie pielęgniarki dyżurnej izby przyjęć jest zobowiązany do pomocy w czynnościach ratownika medycznego lub sanitariusza izby przyjęć.
5. **Z działem żywienia:**
 - 1) Pielęgniarka dyżurna izby przyjęć przekazuje do kuchni trzykrotnie w ciągu doby (godz. 5.00; 11.00; 16.00) wykaz przyjętych pacjentów do Szpitala z wyszczególnieniem oddziałów i diet.
 - 2) Wykaz żywionych przekazywany jest telefonicznie, a następnie potwierdzany pisemnym wykazem przesyłanym przez ratownika medycznego lub sanitariusza do kancelarii żywnościowej.
6. **Transport sanitarny i zasady przekazywania pacjentów do innych podmiotów leczniczych:**
 - 1) Za wykorzystanie transportu sanitarnego Szpitala odpowiada lekarz dyżurny izby przyjęć lub lekarz dyżurny kliniki/oddziału.
 - 2) Do dyspozycji lekarza dyżurnego izby przyjęć lub lekarza dyżurnego oddziału są samochody sanitarne Szpitala w dni robocze w godz. 7.00 – 20.00.
 - 3) W godzinach nocnych oraz w dni świąteczne i wolne od pracy transport sanitarny zabezpiecza podmiot mający zawartą umowę ze Szpitalem.
 - 4) Ordynator oddziału odpowiada za pacjentów transportowanych na badania diagnostyczne i konsultacje. Podejmuje decyzje o rodzaju transportu sanitarnego, a w razie potrzeby wykonania transportu sanitarnego z lekarzem organizuje zespół wyjazdowy.
 - 5) W razie potrzeby przewiezienia pacjenta z lekarzem transport sanitarny zabezpiecza lekarz dyżurny izby przyjęć lub lekarz dyżurny oddziału.
 - 6) Torba z lekami do zabezpieczenia transportu sanitarnego znajduje się w izbie przyjęć.
 - 7) W pilnych, uzasadnionych przypadkach, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga transportu karetką reanimacyjną lekarz dyżurny izby przyjęć lub lekarz dyżurny oddziału wzywa zespół reanimacyjny z Pogotowia Ratunkowego.

§ 20

Zasady współdziałania Oddziałów szpitalnych z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

1. Oddział Szpitala współpracuje z innymi oddziałami w zakresie przenoszenia pacjentów między oddziałami w celu zapewnienia ciągłości procesu leczenia w następujących przypadkach:
 - 1) Gdy w procesie leczenia i diagnostyki okaże się, że dominujące schorzenie nie odpowiada profilowi oddziału, na którym przebywa pacjent, to po konsultacji specjalistycznej zostaje on przeniesiony do właściwego oddziału odpowiadającego schorzeniu dominującemu. Decyzje o przeniesieniu pacjenta z oddziału na oddział uzgadniają między sobą ordynatorzy zainteresowanych oddziałów.
 - 2) W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego stan zagrożenia życia, lekarz oddziału może wezwać na konsultację lekarza oddziału intensywnej terapii /OIT/. Jeśli stan zdrowia pacjenta tego wymaga zostaje on przeniesiony do OIT po zakwalifikowaniu go przez lekarza lub ordynatora OIT.
2. Oddział Szpitala współpracuje z innymi oddziałami w zakresie realizacji konsultacji specjalistycznych innych specjalistów poza pracującymi w oddziale dla potrzeb pacjentów oddziału w następujących przypadkach:

- 1) Lekarz prowadzący pacjenta, u którego występuje konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej zgłasza do właściwego oddziału zapotrzebowanie na tę konsultację specjalistyczną, dokonując wpisu w historii choroby. Konsultacja specjalistyczna powinna odbyć się w tym samym lub następnym dniu. Lekarz konsultant po przeprowadzonym badaniu chorego swoje obserwacje i zalecenia wpisuje do historii choroby.
- 2) Lrdynatorzy oddziałów odpowiedzialni są za wyznaczenie lekarzy do prowadzenia konsultacji specjalistycznych w określonych oddziałach. W szczególnie trudnych przypadkach chorobowych konsultacje pacjentów prowadzą ordynatorzy oddziałów.
3. Oddział Szpitala współpracuje z innymi oddziałami i komórkami w zakresie wykonywania badań diagnostycznych oraz uzyskiwania preparatów krwi dla pacjentów oddziału.
4. Szczegółowe zasady określające dostarczanie materiału do badań diagnostycznych oraz uzyskiwania wyników określają Standardowe Procedury Operacyjne „Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych”.
5. Szczegółowe zasady określające uzyskiwanie preparatów krwi dla pacjentów oddziału zawarte są w Standardowych Procedurach Operacyjnych „Sposób i organizacja leczenia krwią w Szpitalu”.
6. Oddział Szpitala współpracuje z innymi oddziałami i komórkami w zakresie:
 - 1) zaopatrzenia oddziału w sprzęt medyczny, leki oraz materiał jednorazowego użytku,
 - 2) zaopatrzenia oddziału w bieliznę oraz środki czystości dla utrzymania właściwego poziomu sanitarno-higienicznego,
 - 3) żywienia dietetycznego pacjentów leczonych w oddziale.
7. Zasady współpracy oddziałów szpitalnych z blokiem operacyjnym określa odrębny regulamin bloku operacyjnego.

Rozdział 6

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELEGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 21

1. **Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi:**
 - 1) W przypadku pacjentów, których stan zdrowia przekracza możliwości diagnostyczne i lecznicze Szpitala, należy kierować ich na konsultacje specjalistyczne w ośrodku o wyższym poziomie referencyjnym.
 - 2) Konsultacja może być przeprowadzona w innym zakładzie opieki zdrowotnej lub na miejscu przez lekarza konsultanta. Odpowiedzialnym za zorganizowanie takiej konsultacji jest ordynator oddziału sprawującego opiekę nad pacjentem.

- 3) W razie konieczności prowadzenia badań i leczenia specjalistycznego pacjenta w innym zakładzie opieki zdrowotnej, ordynator oddziału lub lekarz dyżurny oddziału uzgadnia przeniesienie. Po wyrażeniu zgody przez pacjenta na leczenie w innym zakładzie leczniczym zostaje on tam skierowany po uzgodnieniu terminu.
- 4) W razie potrzeby wykonania u pacjentów badań diagnostycznych, które nie są wykonywane w Szpitalu, pacjenci kierowani są na te badania do innych zakładów opieki zdrowotnej, z którymi Szpital podpisał umowę.
- 5) Skierowanie chorego na powyższe badania diagnostyczne wymaga akceptacji Komendanta lub jego zastępcy ds. medycznych.
- 6) Szpital wykonuje ambulatoryjne badania specjalistyczne oraz badania diagnostyczne dla innych zakładów opieki zdrowotnej na podstawie zawartych umów.

Rozdział 7

UDOSTĘPNIANIE I WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 22

1. Dokumentacja medyczna pacjenta zawiera dane wrażliwe. Ochrona tych danych przed osobami nieupoważnionymi do zapoznania się ze stanem zdrowia pacjenta stanowi jedno z istotnych zadań Szpitala.
2. Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, a zasady udostępniania regulują przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta zgodnie z „Instrukcją Udostępniania Dokumentacji Medycznej w 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie” zatwierdzoną przez Komendanta Szpitala z dnia 24.10.2019r.
4. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie pisemnego wniosku pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez pacjenta upoważnionej. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki czy sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego.
6. Termin przeglądania dokumentacji medycznej ustala Szpital.
7. Formy udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) do wglądu w archiwum, w obecności pracownika;
 - 2) poprzez sporządzenie:
 - a) kopii dokumentacji (wnioskujący o udostępnienie dokumentacji otrzymuje kserokopię dokumentacji),
 - b) wyciągu lub odpisu dokumentacji (wnioskujący otrzymuje uwierzytelnioną kserokopię dokumentacji).

Wysokość opłaty za sporządzenie kopii dokumentacji medycznej określa „Cennik usług medycznych Szpitala”.

Jeśli pacjent żąda udostępnienia mu swojej dokumentacji po raz pierwszy, opłata nie jest pobierana.

8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Szpitala nie pobiera się opłaty.
9. Na mocy przepisów ustawy dokumentacja medyczna jest udostępniana również:
 - 1) Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
 - 2) Organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru.
 - 3) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem.
 - 4) Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.
 - 5) Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.
 - 6) Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
 - 7) Zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.
 - 8) Podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Rozdział 8

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPLAT I WYSOKOŚĆ OPLAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODRĘBNYMI, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ

§ 23

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych zarówno nieodpłatnie jak i odpłatnie.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach umów z NFZ oraz w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
4. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
6. W ramach Szpitala odpłatnie udzielane są:
 - 1) wszystkie świadczenia medyczne osobom nieubezpieczonym oprócz POZ,

- 2) świadczenia medyczne podmiotom leczniczym zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy Szpitalem a dysponentami środków finansowych,
- 3) badania laboratoryjne i diagnostyczne pacjentom bez skierowań,
- 4) świadczenia rehabilitacyjne,
- 5) świadczenia zdrowotne niezakontraktowane w NFZ,
- 6) inne świadczenia zdrowotne, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w stanie nagłym (zagrożenia życia lub zdrowia, wymagającym podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia),
- 7) świadczenia zdrowotne odpłatne mogą być realizowane na podstawie:
 - a) umowy z innym pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - b) umowy z towarzystwem ubezpieczeń – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - c) indywidualnego rozliczenia z pacjentem:
 - a. w przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę,
 - b. w przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu,
 - c. zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem w punktach inkasenckich lub przelewem na wskazany rachunek bankowy,
 - d. na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiany jest rachunek,
- 8) podstawą opłaty świadczeń jest „Cennik usług medycznych Szpitala” opracowywany corocznie i zatwierdzony przez Komendanta.

Rozdział 9

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

§ 24

1. Za realizację statutowych zadań Szpitala odpowiada Komendant.
2. Komendant podlega bezpośrednio Dyrektorowi Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej:
 - 1) jest przełożonym wszystkich żołnierzy zawodowych i pracowników Szpitala, pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy oraz stroną umów cywilnoprawnych,
 - 2) kieruje Szpitalem i reprezentuje Szpital na zewnątrz,
 - 3) odpowiada za jakość świadczonych usług medycznych, szkolenie fachowe podwładnych, organizację pracy,
 - 4) odpowiada za dyscyplinę i porządek, gospodarkę finansową i materiałową oraz właściwe stosunki międzyludzkie wśród personelu,
 - 5) jest uprawnionym do wydawania rozkazów, zarządzeń, regulaminów, wytycznych oraz poleceń we wszystkich sprawach związanych z działalnością Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 25

1. Kierowanie Szpitalem Komendant realizuje przy pomocy: zastępców komendanta Szpitala, głównego księgowego, naczelniej pielęgniarki, kierowników komórek organizacyjnych oraz zespołów, komitetów i komisji.
2. W razie nieobecności komendanta zastępuje go wyznaczony zastępca komendanta, a w razie nieobecności wyznaczony officer.
3. W dni robocze w godzinach 15.30–7.30 następnego dnia oraz całodobowo w niedziele, dni świąteczne i wolne od pracy personelem Szpitala udzielającym w tym czasie świadczeń medycznych kieruje lekarz dyżurny Szpitala/ w filii w Ełku wyznaczany jest starszy lekarz dyżuru.
4. Lekarz dyżurny Szpitala/ starszy lekarz dyżuru wyznaczany jest z codziennej obsady lekarzy dyżurnych Szpitala i jest najbardziej doświadczonym lekarzem z personelu dyżurnego.
5. Zadania z zakresu organizacji i nadzoru pracy pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, sanitariuszek szpitalnych i salowych w Szpitalu pełni naczelnia pielęgniarka.

§ 26

1. Komendantowi bezpośrednio podlegają:
 - 1) Osoby funkcyjne:
 - a) zastępca komendanta ds. filii w Ełku (STE-Komendant filii w Ełku),
 - b) zastępca komendanta ds. medycznych (STE-zastępca komendanta Szpitala ds. medycznych),
 - c) zastępca komendanta Szpitala ds. ekonomiczno-finansowych,
 - d) zastępca komendanta ds. II obwodu profilaktyczno-leczniczego(STE- zastępca komendanta Szpitala ds. II obwodów profilaktyczno-leczniczych,
 - e) szef logistyki Szpitala,
 - f) kierownik polikliniki,
 - g) naczelnia pielęgniarka,
 - h) kierownik wydziału organizacyjno-administracyjnego,
 - i) kierownik działu zamówień publicznych,
 - j) kierownik działu kontrolingu,
 - k) kierownik działu kontraktowania i rozliczania świadczeń medycznych,
 - l) pełnomocnik Komendanta ds. ochrony informacji niejawnych.
 - 2) Stanowiska samodzielne.
2. Wyżej wymienione osoby funkcyjne w imieniu Komendanta kierują działalnością służbową podległych im komórek organizacyjnych.
3. Szczegółowy wykaz podległości służbowej komórek organizacyjnych Szpitala przedstawia załącznik Nr 1, Nr 1a.

§ 27

1. Pracą oddziału szpitalnego kieruje ordynator/ kierownik/koordynator.
2. Ordynator/kierownik/koordynator oddziału podlega bezpośrednio zastępcy komendanta Szpitala ds. medycznych/ zastępcy komendanta filii w Ełku i jest przełożonym wszystkich żołnierzy i pracowników oddziału.
3. W celu zapewnienia możliwie najlepszej działalności oddziału ordynator/kierownik/koordynator:
 - 1) dokonuje codziennego obchodu oddziału,

- 2) dopilnowuje, aby przyjmowani pacjenci byli zbadani przez lekarza niezwłocznie po przyjęciu na oddział,
 - 3) przekazuje oddział lekarzowi dyżurnemu po zaznajomieniu go ze stanem pacjentów znajdujących się na oddziale,
 - 4) konsultuje z lekarzami oddziału trudne przypadki,
 - 5) czuwa nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej w oddziale,
 - 6) nadzoruje przestrzeganie praw pacjenta w oddziale.
4. Zadania z zakresu organizacji i nadzoru pracy pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, sanitariuszek i salowych w oddziale sprawuje kierownik ds. pielęgniarstwa oddziału/pielęgniarka koordynująca oddziału.
 5. Pracą zakładu/pracowni diagnostycznej w Szpitalu zarządza kierownik zakładu/pracowni.

Rozdział 10

§ 28

Prawa pacjenta

Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach i Rzeczniku Praw Pacjenta t.j.(Dz.U. z 2022 r., poz.1876 z późn. zm.).

§ 29

Obowiązki pacjenta

1. **Obowiązki pacjenta w zakresie wymogów sanitarno-higienicznych:**
 - 1) Pacjent ma obowiązek przestrzegania porządku dnia w Szpitalu.
 - 2) Po przyjęciu do Szpitala jest zobowiązany do zdania odzieży do depozytu lub oddania rodzinie.
 - 3) Przestrzeganie higieny osobistej, toalety ciała i jamy ustnej samodzielnie lub z pomocą personelu.
 - 4) Dbanie o czysty i schludny wygląd osobisty, a także zajmowanego łóżka.
 - 5) Utrzymywania w czystości szafki przyłóżkowej - zabrania się przechowywania w szafkach żywności z krótkim terminem ważności i łatwo psującej się.
 - 6) Przestrzeganie czystości na sali chorych, korytarzu i pomieszczeniach sanitarnych.
 - 7) Bezwzględnie przestrzegać zakazu konsumpcji tytoniu, alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.
 - 8) Obowiązki osób odwiedzających pacjenta:
 - a) zachowywać się kulturalnie w czasie pobytu w Szpitalu,
 - b) nakładać odzież ochronną przed wejściem do OIT i sal intensywnej opieki medycznej,
 - c) być czysto i schludnie ubranym,
 - d) podporządkowywać się poleceniom personelu Szpitala dotyczącym organizacji pracy i opieki nad pacjentami.
 - 9) Osobom odwiedzającym nie wolno:

- a) wносить kwiatów ciętych i doniczkowych na Oddziały zabiegowe i sale intensywnej opieki medycznej,
 - b) dostarczać pacjentowi alkoholu lub artykułów, które zostały zabronione przez lekarza,
 - c) przynosić przedmiotów, których posiadanie jest uciążliwe dla innych lub może zakłócić pracę Szpitala,
 - d) siadać na łóżkach pacjentów,
 - e) wprowadzać lub przynosić zwierząt,
 - f) konsumować tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na terenie Szpitala,
 - g) prowadzić głośnych rozmów lub poruszać tematów, które mogłyby wprowadzić pacjenta w stan niepokoju.
- 10) Ze względów epidemicznych lub innych ważnych przyczyn może być okresowo wprowadzony zakaz odwiedzania pacjentów w Szpitalu.
- 11) W zależności od stanu zdrowia pacjenta i w uzasadnionych przypadkach odwiedziny mogą być ograniczone.

Rozdział 11

OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 30

1. **Obowiązki osób funkcyjnych w przypadku śmierci pacjenta:**

- 1) Pielęgniarka odcinkowa oddziału zawiadamia o śmierci pacjenta lekarza leczonego, a w razie jego nieobecności lekarza dyżurnego oddziału lub lekarza dyżurnego Szpitala.
- 2) Lekarz stwierdzający zgon wystawia kartę zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 3) Pielęgniarka odcinkowa oddziału wykonuje toaletę pośmiertną zmarłego.
- 4) Personel oddziału lub izby przyjęć powiadamia o zgonie rodzinę zmarłego, jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, ewentualnie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję.
- 5) Zwłoki osoby zmarłej mogą być poddane sekcji.
- 6) Decyzję o przeprowadzeniu sekcji zwłok lub odstąpieniu od niej podejmuje zastępca komendanta ds. medycznych na pisemny wniosek ordynatora oddziału;
- 7) pielęgniarka odcinkowa dokonuje spisu rzeczy zmarłego pacjenta w celu przekazania ich za pokwitowaniem rodzinie.
- 8) W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, wobec którego istnieje pewność lub podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępcze działanie, nieszczęśliwy wypadek lub samobójstwo, lekarz opisuje to w dokumentacji medycznej i powiadamia prokuraturę.
- 9) Prokurator po przeprowadzeniu czynności podejmuje decyzje i powiadamia o możliwości wydania zwłok rodzinie lub o przeprowadzeniu sekcji sądowo-lekarskiej.
- 10) W przypadku śmierci pacjenta nieposiadającego rodziny Szpital powiadamia właściwy urząd gminy celem zorganizowania pogrzebu.
- 11) Filia w Ełku posiada prosektorium, gdzie zostają przewiezione zwłoki zmarłej osoby.
- 12) Szpital nie posiada prosektorium i chłodni. Zwłoki zmarłej osoby zostają przewiezione do chłodni zakładu pogrzebowego, z którym Szpital ma podpisaną umowę w celu godnego przechowania zwłok.

- 13) Umowa Szpitala z zakładem pogrzebowym dotyczy tylko odpłatnego przechowywania zwłok w chłodni przez okres nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiło zabranie zwłok przez zakład pogrzebowy.
- 14) Rodzina zmarłego jest powiadamiana o fakcie i czasookresie bezpłatnego przechowywania zwłok przez zakład pogrzebowy.
- 15) Rodzina zmarłego decyduje o wyborze zakładu pogrzebowego do organizacji pochówku.

Rozdział 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31

1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym regulaminie organizacyjnym mają zastosowanie obowiązujące przepisy oraz akty kierownictwa wewnętrznego Komendanta.
2. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane tylko w formie aneksu, wprowadzone rozkazem Komendanta.
3. Kierownikowi wydziału organizacyjno-administracyjnego polecam zapoznać z treścią niniejszego Regulaminu wszystkie osoby funkcyjne.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w rozkazie Komendanta.

KOMENDANT
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego
i Polikliniki SPZOZ w Lublinie

plk dr n. biol. Aleksander MICHALSKI

Schemat organizacyjny i uszkrzp w Ludlinie - Załącznik nr 1



