





„Poprawa zdrowia chorego naszym najwyższym celem”

Regulamin Organizacyjny Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 2 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

ROZDZIAŁ I	3
POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
ROZDZIAŁ II	4
CELE I ZADANIA SZPITALA	4
ROZDZIAŁ III	4
STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA	4
ROZDZIAŁ IV	6
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ..	6
ROZDZIAŁ V	7
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	7
ROZDZIAŁ VI	7
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I ZAPEWNIENIE WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA	7
ROZDZIAŁ VII	13
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK, KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY SZPITALA ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA	13
ROZDZIAŁ VIII	32
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ..	32
ROZDZIAŁ IX	32
WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	32
ROZDZIAŁ X	32
WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK NA PODSTAWIE USTAWY	32
ROZDZIAŁ XI	33
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	33
ROZDZIAŁ XII	33
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODRĘBNYMI UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ	33
ROZDZIAŁ XIII	33
SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA	33
ROZDZIAŁ XIV	34
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	34

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
Główny Konsultant Medyczny	pod względem merytorycznym Z-ca Dyrektora ds. Finansowych	Dyrektor Szpitala
Kierownik Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki	pod względem merytorycznym Z-ca Dyrektora ds. Technicznych	
Główny Specjalista ds. Zarządzania Jakością	pod względem prawnym Radca Prawny	

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 3 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Szpital Miejski im. Franciszka Raszei z siedzibą w Poznaniu (60-834) przy ul. Mickiewicza 2 jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Szpital Miejski im. Franciszka Raszei z siedzibą w Poznaniu wpisany jest do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000001858.
3. Szpital Miejski im. Franciszka Raszei z siedzibą w Poznaniu wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego pod numerem 000000016143, w którym są wydzielone dwa zakłady lecznicze:
 - 1) Szpital,
 - 2) Szpital Miejski im. Franciszka Raszei – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

§ 2

Szpital działa na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.)
- 2) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz.1318 ze zm.),
- 3) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz.1938z zezm.),
- 4) Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1047 ze zm.)
- 5) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2017r. poz. 2077.) oraz zapisach wyszczególnionych w przepisach odrębnych,
- 6) Statutu Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu,
- 7) innych przepisów powszechnie obowiązujących.

§ 3

Niniejszy regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei.


§ 4

Ileokroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) Szpitalu – rozumie się przez to Szpital Miejski im. Franciszka Raszei
- 2) Regulaminie – rozumie się przez to Regulamin Organizacyjny Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei,
- 3) NFZ – rozumie się przez to Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 5

1. Podmiotem tworzącym Szpital jest Miasto Poznań.
2. W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Szpital oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
3. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Statut Szpitala.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 4 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

Rozdział II

Cele i zadania Szpitala

§ 6

1. Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących ich wykonywanie.
2. Szpital uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i w kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 7

Do zadań Szpitala należy:


- 1) udzielanie świadczeń stacjonarnych pacjentom, których stan zdrowia wymaga pobytu w Szpitalu,
- 2) udzielanie świadczeń specjalistycznych w formie opieki ambulatoryjnej,
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 4) udzielanie konsultacji specjalistycznych,
- 5) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
- 6) szkolenie podyplomowe i prowadzenie specjalizacji lekarzy,
- 7) szkolenie podyplomowe i prowadzenie dla studentów wydziału lekarskiego, dietetyczek, pielęgniarek i położnych,
- 8) wykonywanie innych zadań wynikających z określonych przepisów, bądź zleconych przez organ, który utworzył Szpital,
- 9) prowadzenie prac naukowo-badawczych.

Rozdział III


Struktura organizacyjna Szpitala

§ 8

1. Zakład leczniczy pod nazwą: Szpital
 - 1) Oddziały:
 - a) Oddział Chirurgii Ogólnej i Minimalnie Inwazyjnej,
 - b) Oddział Otolaryngologiczny,
 - c) Oddział Diabetologii i Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Metabolicznego,
 - d) Oddział Toksykologiczny im. Wandy Błęńskiej z Ośrodkiem Informacji Toksykologicznej,
 - e) Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Patologią Ciąży,
 - f) Oddział Noworodkowy,
 - g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - h) Ośrodek Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.
 - 2) Izby Przyjęć:
 - a) Chirurgiczna,
 - b) Laryngologiczna,
 - c) Internistyczna,
 - d) Toksykologiczna,
 - e) Ginekologiczno-Położnicza,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 5 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 3) Bloki Operacyjno-Zabiegowe:
 - a) Chirurgiczny,
 - b) Laryngologiczny,
 - c) Ginekologiczny,
 - d) Porodowy.
 - 4) Apteka Szpitalna.
2. Zakład leczniczy pod nazwą: Szpital Miejski im. Franciszka Raszei - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- 1) Poradnie i Gabinety:
 - a) Poradnia Chirurgiczna,
 - b) Poradnia Laryngologiczna,
 - c) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
 - d) Poradnia Diabetologiczna,
 - e) Poradnia Stopy Cukrzycowej,
 - f) Poradnia Leczenia Uzależnień,
 - g) Gabinety Zabiegowo-Diagnostyczne,
 - h) Gabinet Rynologiczny,
 - i) Gabinet Otologiczny,
 - j) Gabinet Onkologiczny,
 - k) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
 - 2) Zakłady i Pracownie Diagnostyczne:
 - a) Zakład Diagnostyki Obrazowej:
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki,
 - Pracownia USG,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - c) Pracownia Cytologiczna,
 - d) Pracownia EKG,
 - e) Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej,
 - f) Pracownia Audiometrii,
 - g) Pracownia Endoskopii.
3. Dyrekcja:
- 1) Dyrektor,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Finansowych,
 - 4) Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych,
 - 5) Główny Księgowa,
 - 6) Naczelną Pielęgniarką.
4. Pozostałe komórki organizacyjne:
- 1) Inne Komórki Medyczne:
 - a) Sekcja Epidemiologii,
 - b) Dział Żywienia,
 - c) Psycholog,
 - d) Lekarz Zakładowy,
 - 2) Centralna Sterylizacja,
 - 3) Sekcja Czystości i Transportu Wewnętrzznego,
 - 4) Magazyn Bielizny,
 - 5) Kostnica,
 - 6) Dział Kadrowo-Płacowy,
 - 7) Sekcja Zamówień Publicznych,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 6 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017


- 8) Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki:
 - a) Sekcja Dokumentacji i Rejestracji Chorych,
 - 9) Dział Finansowo-Księgowy,
 - 10) Kasa,
 - 11) Sekcja Wyceny Procedur Medycznych,
 - 12) Sekcja Zaopatrzenia:
 - a) Magazyn Centralny.
 - 13) Dział Techniczno-Inwestycyjny,
 - a) Warsztaty;
 - 14) Sekcja Informatyki,
 - 15) Sekcja Transportu Medycznego,
 - 16) Inspektor ds. Przeciwpożarowych,
 - 17) Specjalista ds. Aparatury Medycznej,
 - 18) Kancelaria,
 - 19) Składnica Akt.
5. Pracownicy na samodzielnych stanowiskach pracy:
- 1) Główny Konsultant Medyczny,
 - 2) Radca Prawny,
 - 3) Rzecznik Praw Pacjenta,
 - 4) Rzecznik Prasowy,
 - 5) Inspektor ds. BHP,
 - 6) Inspektor ds. Obrony Cywilnej,
 - 7) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 8) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - 9) Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
 - 10) Administrator Systemów Informatycznych,
 - 11) Audytor Wewnętrzny,
 - 12) Specjalista ds. Zarządzania Jakością,
 - 13) Specjalista ds. Akredytacji,
 - 14) Lekarz Transfuzjolog,
 - 15) Pracownik Socjalny,
 - 16) Kapelan.

Rozdział IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 9

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne polegają na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Udzielane są w oddziałach, izbach przyjęć, blokach operacyjno-zabiegowych, ambulatoryjnie w poradniach i gabinetach, w pracowniach diagnostycznych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne finansowane są z Narodowego Funduszu Zdrowia lub przez usługobiorców.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są całodobowo, w trybie ciągłym.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 7 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

5. Całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym i planowym w Szpitalu, obejmuje proces diagnostyczno-terapeutyczny od chwili przyjęcia pacjenta do momentu jego wypisu lub zgonu. Powyższe obejmuje: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię zlecone przez lekarza oraz profilaktykę, pielęgnację i rehabilitację, niezbędną w toku leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem pacjenta w oddziale lub Ośrodku Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, w tym usługę transportu medycznego.
6. Świadczenia realizowane w ramach izb przyjęć udzielane są całodobowo i obejmują świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne kończące i niekończące się hospitalizacją. Świadczenia udzielane w szpitalnych izbach przyjęć obejmują zabezpieczenie medyczne pacjentów, zapewnienie transportu pacjentom oraz w razie konieczności kontynuację leczenia w poradniach specjalistycznych.
7. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane są w warunkach opieki stacjonarnej polegającej na zorganizowaniu odpowiedniego postępowania terapeutycznego, mającego na celu przywrócenie bądź poprawę stanu zdrowia psychicznego pacjentów oraz ułatwienie im samodzielnego życia w środowisku społecznym.
8. Świadczenia specjalistyczne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmują ocenę stanu zdrowia pacjenta, zdefiniowanie problemu medycznego, przeprowadzenie wywiadu lekarskiego i na tej podstawie zlecenie wykonania niezbędnych badań dodatkowych, zlecenie zaopatrzenia w zakresie wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi, kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, uzdrowskowe lub rehabilitację leczniczą, niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych, wykonywanie badań profilaktycznych, wydawanie orzeczeń lub zaświadczeń, do uzyskania których uprawniony jest świadczeniobiorca.
9. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez lekarzy specjalistów w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, diabetologii, ginekologii i położnictwa, neonatologii, otolaryngologii, psychiatrii, radiologii, toksykologii oraz przez lekarzy konsultantów innych specjalności.
10. Badania diagnostyczne są prowadzone w zakładach i pracowniach diagnostycznych wymienionych w § 8, ust. 2 punkt 2.

Rozdział V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 10

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są:


- 1) Szpital Miejski im. Franciszka Raszei, ul. Mickiewicza 2, 60-834 Poznań,
- 2) Ośrodek Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, ul. Podolańska 46, 60-626 Poznań.

Rozdział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i zapewnienie właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala

§ 11


1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach i przy pomocy urządzeń odpowiadających wymogom pod względem fachowym i sanitarnym, które zostały określone w odrębnych przepisach.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 8 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017


2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne i posiadające kwalifikacje określone w odrębnych przepisach. Obowiązek spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymagań dotyczy również personelu pomocniczego oraz innych pracowników Szpitala uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pracownicy Szpitala obowiązani są posługiwać się aktualną wiedzą i umiejętnościami, stosownie do standardów postępowania i procedur medycznych określonych odrębnymi przepisami.
4. Szpital może powierzyć wykonanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów prawa cywilnego innym uprawnionym podmiotom z zastrzeżeniem, że postanowienia tych umów nie mogą być sprzeczne z postanowieniami niniejszego regulaminu.
5. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom bez względu na ich miejsce zamieszkania.
6. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.
7. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Szpital udostępnia dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalana jest przez Dyrektora Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

§ 12


1. Szpital zapewnia pacjentowi przyjętemu na oddział:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) warunki lokalowe i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) możliwość przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie Szpitala.
2. Pacjenci przyjmowani są do Szpitala całodobowo, zarówno w trybie planowym jaki w trybie nagłym, przy czym w trybie nagłym w przypadkach uzasadnionych medycznie w ramach izb przyjęć Szpitala:
 - 1) na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne (kierujący dołącza do wystawionego skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania),
 - 2) w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia bez wymaganego skierowania.
3. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo skierowanej przez uprawnioną instytucję, orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta i uzyskaniu pisemnej zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
4. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę hospitalizacji pacjenta w Szpitalu, a brak wolnych łóżek, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital jest niewystarczający lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na hospitalizację pacjenta, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej, Szpital zapewnia przewiezienie pacjenta do właściwej jednostki po uprzednim porozumieniu się z jej przedstawicielem. Lekarz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej.
5. Przy przyjęciu do Szpitala zakładana jest historia choroby pacjenta / karta noworodka oraz uzyskiwana jest pisemna zgoda od pacjenta lub osoby wyrażającej zgodę w jego imieniu, na przyjęcie do Szpitala i leczenie.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 9 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017


6. Personel medyczny oddziału jest zobowiązany do bieżącego, starannego i zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej.
7. Pacjenci kierowani na badania i zabiegi powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach przez personel oddziału oraz izb przyjęć
8. Pacjent nie może opuszczać oddziału bez wiedzy i zgody personelu medycznego oddziału.
9. W przypadku gdy pacjent samowolnie opuści Szpital, lekarz zobowiązany jest odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej oraz powiadomić Komisariat Policji właściwy ze względu na siedzibę Szpitala oraz Dyrektora Szpitala.
10. W przypadku zaistnienia zdarzenia nie związanego z procesem leczenia w następstwie, którego pacjent doznał szkody na terenie Szpitala, lekarz zobowiązany jest zdarzenie to opisać w dokumentacji medycznej i uzyskać podpis poszkodowanego pacjenta oraz zgłosić ten fakt Dyrektorowi Szpitala.
11. W przypadku braku miejsc w oddziałach, poza trybem nagłym, pacjenci zostają wpisani na listę oczekujących zgodnie z kolejnością zgłoszenia się pacjentów.
12. Pacjent otrzymuje w formie ustnej lub pisemnej informację dotyczącą terminu planowanego przyjęcia do Szpitala.
13. Zmiana miejsca na liście i przyspieszenie przyjęcia pacjenta do Szpitala może nastąpić w razie pogorszenia się stanu zdrowia oraz w sytuacji zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w dniu wpisywania pacjenta na listę oczekujących.
14. Wpisanie na listę oczekujących następuje po uprzednio wyrażonej przez pacjenta zgodzie na umieszczenie go na liście.
15. Szpital dokonuje okresowej nie rzadziej niż raz w miesiącu oceny listy oczekujących.
16. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.
17. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
18. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania pacjenta ze Szpitala i przyczynach odmowy.
19. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy występujący z żądaniem o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.
20. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie, bez ograniczeń (wyjątek stanowi Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie odwiedziny odbywają się wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza dyżurnego).

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 10 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017


21. Odwiedziny pacjentów powinny odbywać się w sposób nie zakłócający normalnej pracy oddziału oraz nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.
22. W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno-epidemiologicznymi lub porządkowymi odwiedziny mogą być w różnym zakresie ograniczone przez ordynatora / lekarza kierującego oddziałem. Ograniczenie odwiedzin dopuszczalne jest wyłącznie po uzyskaniu zgody Dyrektora Szpitala.
23. Liczba osób odwiedzających chorych nie może zakłócać spokoju pacjentów i pracy personelu medycznego.
24. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu medycznego.
25. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
26. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
27. Informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, udziela osoba w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami wyłącznie osobom do tego upoważnionym przez pacjenta.
28. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
29. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, które powoduje zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, ordynator/lekarz kierujący danym oddziałem a podczas dyżurów medycznych lekarz dyżurny, jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego.
30. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka / położna jest zobowiązana założyć na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator, który zawiera: imię i nazwisko osoby zmarłej, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej oraz sporządzić "Kartę skierowania zwłok do kostnicy", po czym zwłoki wraz z w/w kartą przekazać do kostnicy w dwie godziny po zgonie.
31. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej lub jej opiekuna ustawowego.
32. Dyrektor Szpitala na wniosek właściwego ordynatora / lekarza kierującego oddziałem lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
33. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Szpitala może zdecydować o dokonaniu sekcji przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
34. Toaleta pośmiertna, transport do kostnicy Szpitala oraz przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu należy do zadań Szpitala w ramach udzielanych świadczeń.
35. Pacjent przyjęty do Szpitala ma prawo przekazać rzeczy wartościowe do depozytu Szpitala znajdującego się w Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych oraz w oddziałach.
36. Złożenie do depozytu rzeczy wartościowych następuje na podstawie karty depozytowej.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 11 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

37. W przypadku przyjęcia do Szpitala pacjenta nieprzytomnego lub gdy porozumienie z nim jest utrudnione, rzeczy wartościowe do depozytu składa personel izb przyjęć i wypełnia kartę depozytową wraz z pracownikiem Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych.
38. W przypadku zgonu pacjenta pielęgniarka / położna wypełnia kartę depozytową, a następnie rzeczy wartościowe zmarłego przekazuje do depozytu Szpitala.
39. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem przedmiotów potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem spadkobiercom zmarłego. Jeżeli w ciągu trzech miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się spadkobierca, Szpital przekazuje rzeczy zmarłego do depozytu właściwego Sądu.
40. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe niezłożone do depozytu.
41. Szpital udziela doraźnych świadczeń zdrowotnych w ramach izb przyjęć w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia.
42. Zakłady i pracownie diagnostyczne działające na terenie Szpitala wykonują badania diagnostyczne i analizy w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
43. Poradnie specjalistyczne czynne są od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach ustalonych dla poszczególnych poradni.
44. Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udziela świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
45. Godziny przyjęć uwidocznione są w formie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń, przy drzwiach poszczególnych gabinetów lekarskich oraz na stronie internetowej Szpitala.
46. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach pracy poradni w siedzibie Szpitala lub telefonicznie.
47. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia.
48. Poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej korzystają:
 - 1) świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”,
 - 2) świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”,
 - 3) inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - 4) kombatanci,
 - 5) uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 6) kobiety w ciąży,
 - 7) 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, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii,
 - 8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych.
49. Warunkiem korzystania z usług poradni specjalistycznych jest posiadanie dokumentu tożsamości z numerem PESEL oraz skierowania na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne z wyjątkiem świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) dentystry,
 - 3) wenerologa,
 - 4) onkologa,
 - 5) psychiatry,
 - 6) dla osób chorych na gruźlicę,
 - 7) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osób represjonowanych z powodów politycznych;
 - 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 12 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 10) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,
 - 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 13) dla świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, przysługuje prawo do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, na zlecenie osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
50. Pracownie diagnostyczne czynne są dla pacjentów Szpitala całodobowo we wszystkie dni tygodnia, a dla pacjentów zewnętrznych od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach ustalonych dla poszczególnych pracowni.
 51. Rejestracja pacjentów odbywa się w czasie przyjęć do pracowni osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie.
 52. Pracownie wykonują bezpłatnie badania diagnostyczne lub zabiegi dla pacjentów leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy świadczących usługi medyczne zakontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 53. Koszty badań diagnostycznych i zabiegów wykonywanych przez pracownie, na podstawie skierowania wystawionego przez podmiot zewnętrzny, posiadający kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia lub posiadający umowę ze Szpitalem na wykonywanie tych usług, pokrywa NFZ lub podmiot kierujący.
 54. Koszty badań diagnostycznych i zabiegów wykonywanych przez pracownie, na podstawie skierowania wystawionego przez podmiot nieposiadający kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i umowy zawartej ze Szpitalem, pokrywa pacjent we własnym zakresie.
 55. Pacjenci, którzy posiadają skierowanie od lekarzy z poradni specjalistycznych Szpitala realizują skierowania na badania diagnostyczne i zabiegi w pracowniach Szpitala oraz pracowniach na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
 56. Za całość dokumentacji medycznej w pracowniach diagnostycznych odpowiada kierownik lub wyznaczony pracownik.
 57. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się przy zachowaniu godności i poszanowaniu praw pacjenta.
 58. Dyrektor Szpitala prowadzi nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej przez pracowników Szpitala.
 59. W przypadku naruszenia praw pacjenta w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych lub zaniedbania ze strony pracowników Szpitala, pacjent ma prawo do złożenia skargi lub wniosku w formie pisemnej lub ustnej Dyrektorowi Szpitala, Rzecznikowi Praw Pacjenta, Głównemu Konsultantowi Medycznemu lub Komisji Etycznej Szpitala.
 60. Przekazywanie pacjenta z jednego oddziału na drugi odbywa się po uprzednim uzgodnieniu między lekarzami właściwych oddziałów.
 61. Pacjent przekazywany jest z oddziału na inny oddział wraz z niezbędną dokumentacją medyczną.
 62. Przekazywanie pomiędzy oddziałami dokumentacji medycznej zewnętrznej, stanowiącej własność pacjenta, odnotowuje się każdorazowo w wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta.


	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 13 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

Rozdział VII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy Szpitala oraz warunki ich współdziałania

§ 13


1. Dyrektor Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor Szpitala realizuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych, Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, ordynatorów/ lekarzy kierujących oddziałem, kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
4. Dyrektorowi przysługuje prawo samodzielnego podejmowania decyzji we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania Szpitala.
5. Dyrektor zapewnia sprawne funkcjonowanie Szpitala, poprzez tworzenie warunków do prawidłowej realizacji zadań określonych w statucie oraz organizację pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy przez zatrudnionych w Szpitalu pracowników.
6. Dyrektorowi podlegają:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Finansowych,
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych,
 - 4) Naczelna Pielęgniarka:
 - 5) Dział Kadrowo-Płacowy,
 - 6) Sekcja Zamówień Publicznych,
 - 7) Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki:
 - 8) Pracownicy na samodzielnych stanowiskach pracy:
 - a) Główny Konsultant Medyczny,
 - b) Radca Prawny,
 - c) Rzecznik Praw Pacjenta,
 - d) Rzecznik Prasowy,
 - e) Inspektor ds. BHP,
 - f) Inspektor ds. Obrony Cywilnej,
 - g) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - h) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - i) Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
 - j) Administrator Systemów Informatycznych
 - k) Audytor Wewnętrzny
 - l) Specjalista ds. Zarządzania Jakością,
 - m) Specjalista ds. Akredytacji,
 - n) Lekarz Transfuzjolog,
 - o) Pracownik Socjalny,
 - p) Kapelan.
7. Do podstawowych zadań Dyrektora Szpitala należy:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych i pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań,
 - 2) organizowanie i kierowanie realizacją zadań Szpitala,
 - 3) ustalanie zasad polityki kadrowej,
 - 4) zatwierdzanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 14 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 5) dysponowanie środkami finansowymi Szpitala,
- 6) pozyskiwanie środków finansowych na realizację inwestycji, remontów oraz zakup aparatury medycznej,
- 7) zapewnienie optymalnego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych przyznawanych Szpitalowi,
- 8) dokonywanie czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników Szpitala,
- 9) negocjowanie i zawieranie umów na realizację świadczeń zdrowotnych,
- 10) wydawanie zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów obowiązujących w Szpitalu oraz poleceń służbowych,
- 11) nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
- 12) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
- 13) powoływanie komisji i zespołów zadaniowych,
- 14) ustalanie zasad organizacji i funkcjonowania Szpitala,
- 15) rozpatrywanie skarg, wniosków pracowników oraz pacjentów,
- 16) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi,
- 17) zapewnienie ochrony mienia Szpitala,
- 18) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w Szpitalu,
- 19) współpraca z organizacjami związkowymi i zawodowymi działającymi na terenie Szpitala.

§ 14

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podlegają:
 - 1) Oddziały,
 - 2) Izby Przyjęć,
 - 3) Bloki Operacyjno-Zabiegowe,
 - 4) Poradnie i Gabinety,
 - 5) Zakłady i Pracownie Diagnostyczne,
 - 6) Inne Komórki Medyczne.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań,
 - 2) zapewnienie zgodnego z wymogami określonymi przez NFZ udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital,
 - 3) nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
 - 4) prowadzenie nadzoru nad właściwym gospodarowaniem środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi,
 - 5) nadzorowanie prac związanych z prowadzeniem statystyki medycznej w Szpitalu, także kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej we wszystkich komórkach organizacyjnych świadczących usługi zdrowotne,
 - 6) monitorowanie udzielanych w Szpitalu świadczeń zdrowotnych,
 - 7) nadzorowanie i przestrzeganie odpowiedniego stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala,
 - 8) nadzorowanie jakości świadczonych usług medycznych w Szpitalu,
 - 9) nadzorowanie i przestrzeganie praw pacjenta zgodnie z przepisami w tym zakresie,
 - 10) zapewnienie odpowiedniej kadry na stanowiskach ordynatorów / lekarzy kierujących oddziałem, lekarzy oraz innych pracowników medycznych w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 11) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania pracowników nadzorowanego pionu.


	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 15 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

§ 15

1. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych podlegają:
 - 1) Główny Księgowy,
 - 2) Sekcja Wyceny Procedur Medycznych,
 - 3) Sekcja Zaopatrzenia.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych należy:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań,
 - 2) koordynowanie i nadzór nad pracami związanymi z przygotowaniem planów, programów i strategii Szpitala,
 - 3) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem gospodarki finansowej Szpitala,
 - 4) przygotowanie materiałów niezbędnych do prowadzenia polityki finansowej Szpitala,
 - 5) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem ofert na świadczenia zdrowotne, finansowane przez NFZ i inne podmioty,
 - 6) bieżący monitoring nad realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Szpitalu na podstawie umów z NFZ i innymi podmiotami,
 - 7) analizowanie ekonomicznych skutków polityki zatrudnienia,
 - 8) koordynacja sprawozdawczości ekonomiczno-finansowej Szpitala prowadzonej dla jednostek własnych i zewnętrznych ,
 - 9) analiza i ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala,
 - 10) sporządzanie comiesięcznych zestawień wykonania umów z NFZ, kosztów i wyniku finansowego Szpitala we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych i Głównym Księgowym,
 - 11) nadzór nad realizacją planów Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 12) analizowanie i podpisywanie przelewów,
 - 13) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania pracowników nadzorowanego pionu.

§ 16


1. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych podlegają:
 - 1) Dział Techniczno-Inwestycyjny,
 - 2) Sekcja Informatyki,
 - 3) Sekcja Transportu Medycznego,
 - 4) Inspektor ds. Przeciwpożarowych,
 - 5) Specjalista ds. Aparatury Medycznej,
 - 6) Kancelaria,
 - 7) Składnica Akt.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych należy:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań,
 - 2) nadzór nad zabezpieczeniem właściwego stanu aparatury i urządzeń medycznych,
 - 3) kontrola i nadzór nad pracami budowlanymi i remontowymi prowadzonymi na rzecz Szpitala,
 - 4) zabezpieczenie sprawnego działania systemów informatycznych funkcjonujących w Szpitalu,
 - 5) zapewnienie zgodnego z przepisami i standardami zabezpieczenia przeciwpożarowego Szpitala oraz nadzorowanie realizacji tych zadań przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 6) organizowanie przewidzianych odpowiednimi przepisami przeglądów technicznych budynków i urządzeń w celu oceny ich stanu i potrzeb remontowo-konserwacyjnych oraz nadzorowanie tych przeglądów,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 16 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 7) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Kancelarii,
- 8) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Składnicy Akt,
- 9) akceptowanie zapotrzebowań na materiały techniczne, wydawane do naprawy i remontów oraz kontrola prawidłowego i racjonalnego ich zużycia,
- 10) nadzór nad realizacją umów zawieranych przez Szpital na usługi remontowe, budowlane, serwisowe i inne,
- 11) nadzór nad przygotowaniem Wieloletniego Planu Inwestycyjnego,
- 12) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania pracowników nadzorowanego pionu.

§ 17

1. Główny Księgowy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. Głównemu Księgowemu podlegają:
 - 1) Dział Finansowo-Księgowy,
 - 2) Kasa.
3. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:
 - 1) opracowywanie planu finansowego i sporządzanie sprawozdań z jego realizacji,
 - 2) sporządzanie sprawozdania finansowego za rok obrotowy,
 - 3) sporządzanie sprawozdań kwartalnych zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o finansach publicznych,
 - 4) nadzorowanie pracy Działu Finansowo-Księgowego,
 - 5) nadzorowanie pracy Kasy.
4. Do podstawowych zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:
 - 1) ustalanie planu kont,
 - 2) sprawdzanie pod względem merytorycznym i formalno - rachunkowym dowodów księgowych,
 - 3) dekretowanie, numerowanie oraz rejestracja dowodów księgowych w systemie komputerowym,
 - 4) comiesięczna analiza sald na kontach analitycznych,
 - 5) terminowe przekazywanie płatności,
 - 6) rozliczanie kosztów delegacji pracowników Szpitala,
 - 7) rozliczanie ośrodków kosztów,
 - 8) analiza wyników finansowych poszczególnych ośrodków kosztów,
 - 9) fakturowanie sprzedaży,
 - 10) wysyłanie wezwań do zapłaty i naliczanie odsetek za nieterminowe zapłaty,
 - 11) prowadzenie księgowości Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 12) prowadzenie ksiąg inwentarzowych środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, bielizny i odzieży,
 - 13) naliczanie amortyzacji,
 - 14) sporządzanie i rozliczanie protokołów kasacyjnych,
 - 15) bieżące znakowanie środków trwałych,
 - 16) ustalanie budżetu ośrodków kosztów,
 - 17) analiza wykonania ustalonego budżetu.
5. Do podstawowych zadań Kasy należy:
 - 1) obrót gotówkowy,
 - 2) prowadzenie kasy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) codzienny kontakt z bankiem w celu przekazywania lub odbierania gotówki lub innej dokumentacji bankowej,
 - 4) przyjmowanie na stan kasowy opłat za udzielone świadczenia zdrowotne i inne płatne gotówką oraz opłat wynikających z rozliczeń pracowniczych,
 - 5) wypłata gotówki z kasy na podstawie zatwierdzonych do wypłaty dowodów źródłowych,
 - 6) prowadzenie raportów i druków kasowych.


	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 17 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

§ 18


1. Naczelna Pielęgniarka podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Naczelnej Pielęgniarce podlegają:
 - 1) Centralna Sterylizacja,
 - 2) Sekcja Czystości i Transportu Wewnętrzznego,
 - 3) Magazyn Bielizny
 - 4) Kostnica.
3. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej, położniczej oraz pracy podległego personelu medycznego,
 - 2) badanie i analizowanie potrzeb Szpitala w zakresie zatrudnienia kadry pielęgniarek i położnych oraz pozostałego podległego personelu medycznego i niemedyceznego oraz opracowywanie wniosków dotyczących zatrudnienia,
 - 3) nadzór nad wykorzystaniem i poziomem pracy podległego personelu,
 - 4) przeprowadzanie kontroli pracy podległego personelu, udzielanie instruktażu, opracowanie zaleceń pokontrolnych oraz dopilnowanie ich realizacji,
 - 5) badanie i dokonywanie oceny poziomu świadczeń podległego personelu medycznego,
 - 6) inicjowanie różnych form doskonalenia zawodowego podległej kadry medycznej,
 - 7) badanie potrzeb w zakresie szkolenia zawodowego i zatwierdzanie kandydatów na kursy i specjalizacje w zakresie podwyższania kwalifikacji zawodowych podległej kadry medycznej,
 - 8) opiniowanie pracy, postawy zawodowej i społecznej podległych pracowników oraz typowanie do nagród i kar,
 - 9) inicjowanie działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia,
 - 10) organizowanie wewnątrzszpitalnych form szkolenia podległego personelu,
 - 11) wykonywanie czynności administracyjnych wynikających z pełnienia funkcji,
 - 12) monitorowanie prawidłowej działalności Centralnej Sterylizacji,
 - 13) prowadzenie nadzoru nad pracą Sekcji Czystości i Transportu Wewnętrzznego do zadań, której należy:
 - 14) nadzór nad prawidłową organizacją pracy Magazynu Bielizny,
 - 15) nadzór nad prawidłową organizacją pracy Kostnicy.
4. Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizacji należy:
 - 1) dezynfekcja i mycie narzędzi oraz sterylizacja materiałów opatrunkowych, narzędzi i bielizny,
 - 2) właściwe magazynowanie wysterylizowanych przedmiotów,
 - 3) zabezpieczenie wszystkich komórek organizacyjnych w sterylny sprzęt i materiały medyczne niezbędne do wykonywania działalności statutowej Szpitala,
5. Do podstawowych zadań Sekcji Czystości i Transportu Wewnętrznego zadań należy:
 - 1) uzyskanie wysokiego poziomu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala,
 - 2) transport wewnętrzny obsługujący i zaopatrujący poszczególne komórki organizacyjne.
6. Do podstawowych zadań Magazynu Bielizny należy:
 - 1) transport, przechowywanie, odbiór bielizny brudnej oraz wydawanie czystej bielizny do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
7. Do podstawowych zadań Kostnicy należy:
 - 1) transport, przechowywanie oraz wydawanie zwłok.

§ 19

1. Oddziały Szpitala oraz Ośrodek Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Oddziałów Szpitala należy:
 - 1) rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia pacjentów,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 18 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 2) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach,
 - 3) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 4) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
 - 6) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
 - 7) zapewnienie hospitalizowanemu pacjentowi produktów leczniczych i artykułów sanitarnych,
 - 8) zapewnienie pomieszczenia i żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 9) realizowanie kontraktów zawartych z NFZ zgodnie z zawartymi w nich wymogami,
 - 10) prowadzenie oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Do podstawowych zadań Ośrodka Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych należy:
 - 1) leczenie chorych uzależnionych,
 - 2) edukacja z zakresu profilaktyki uzależnień,
 - 3) psychoterapia,
 - 4) zapewnienie hospitalizowanemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
 - 5) zapewnienie pomieszczenia i żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 6) realizowanie kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z zawartymi w nich wymogami,
 - 7) prowadzenie oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 4. Oddziałem / Ośrodkiem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych kieruje ordynator / lekarz kierujący oddziałem / ośrodkiem.
 5. Do podstawowych zadań ordynatora / lekarza kierującego oddziałem / Ośrodkiem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych należy:
 - 1) planowanie, koordynowanie i nadzorowanie zadań statutowych w oddziale / ośrodku,
 - 2) Kierowanie działalnością podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający wykonywanie zadań statutowych Szpitala,
 - 3) zapewnienie całodobowej opieki medycznej oraz bezpieczeństwa pacjentom oddziału / ośrodka we współpracy z pielęgniarką / położną oddziałową,
 - 4) organizowanie i nadzorowanie prawidłowej realizacji świadczeń medycznych w oddziale /ośrodku zgodnie z zawartymi przez szpital umowami,
 - 5) nadzorowanie jakości udzielanych świadczeń medycznych w oddziale / ośrodku z uwzględnieniem najnowszej wiedzy medycznej oraz możliwości finansowych Szpitala,
 - 6) zapewnienie odpowiedniej i zgodnej z przepisami kadry lekarskiej w powierzonym oddziale / ośrodku oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem powierzonych im obowiązków,
 - 7) nadzorowanie prawidłowej gospodarki finansowej w oddziale / ośrodku poprzez kontrolę gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, w tym środkami odurzającymi, gospodarki krwią i preparatami krwiopochodnymi, zleczanych badań diagnostycznych, prawidłowości wykorzystania sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia oddziału,
 - 8) nadzór nad dokumentacją medyczną indywidualną i zbiorczą,
 - 9) nadzór nad przebiegiem szkoleń specjalizacyjnych, kursów, praktyk studenckich i innych,
 - 10) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi szpitala medycznymi i administracyjnymi,
 - 11) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - 12) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeciwpożarowych, a także nad przestrzeganiem przez pracowników dyscypliny pracy oraz przepisów na podstawie których działa Szpitala.
 6. Zastępca ordynatora / zastępca lekarza kierującego oddziałem / ośrodkiem podlega ordynatorowi / lekarzowi kierującemu oddziałem/ ośrodkiem i w czasie jego nieobecności zastępuje go we wszystkich wymienionych w ust. 5 zadaniach.
 7. Pielęgniarka / położna oddziałowa podlega służbowo Naczelnej Pielęgniarsce Szpitala, a w zakresie bezpieczeństwa pacjentów oraz organizacji udzielania świadczeń pielęgniarskich na oddziale współpracuje z ordynatorem / lekarzem kierującym oddziałem.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 19 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

8. Do podstawowych zadań pielęgniarek i położnych oddziałowych należy:
- 1) organizowanie i kierowanie pracą podległego personelu pielęgniarskiego, położniczego oraz personelu pomocniczego,
 - 2) prowadzenie na bieżąco instruktażu podległego personelu oraz udzielanie fachowej pomocy i wskazówek niezbędnych do właściwej opieki nad chorymi,,
 - 3) planowanie rozkładu czasu pracy, ewidencjonowanie oraz kontrolowanie pracy podległego personelu,
 - 4) optymalizacja działania oraz dbałość o racjonalny rachunek kosztów,
 - 5) dbanie o zaopatrzenie podległej komórki organizacyjnej w produkty lecznicze, wyroby medyczne i inne środki gromadzone w apteczce oddziałowej,
 - 6) prowadzenie i nadzorowanie dokumentacji dotyczącej opieki pielęgniarskiej, położniczej prowadzonej na bieżąco i zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami ustalonymi przez Dyrektora Szpitala,
 - 7) czuwanie nad utrzymaniem higieny i czystości chorych oraz pomieszczeń komórki organizacyjnej,
 - 8) nadzorowanie sposobu żywienia pacjentów,
 - 9) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów leczniczych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i terapeutycznych
 - 10) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych.

§ 20


1. Izby Przyjęć podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:
 - 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala,
 - 2) przyjmowanie do Szpitala chorych kwalifikujących się i skierowanych do leczenia szpitalnego na podstawie list oczekujących,
 - 3) udzielanie niezbędnej doraźnej pomocy medycznej osobom zgłaszającym się do Szpitala z powodu nagłego pogorszenia stanu zdrowia zagrożenia życia lub zdrowia oraz podejmowanie decyzji o zasadności ich hospitalizacji
 - 4) udzielanie porad ambulatoryjnych chorym,
 - 5) kwalifikowanie chorych do przyjęcia planowego i prowadzenie list oczekujących,
 - 6) organizowanie transportu chorych,
 - 7) prowadzenie oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 21

1. Bloki Operacyjno-Zabiegowe podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Bloków Operacyjno-Zabiegowych należy:
 - 1) utrzymanie w gotowości i przygotowanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych i porodów,
 - 2) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych i porodów,
 - 3) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz świadczeń związanych z porodem zgodnie z powszechnie obowiązującymi standardami,
 - 4) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala celem zapewnienia prawidłowego działania sal operacyjno-zabiegowych,
 - 5) szczególnie przestrzeganie obowiązujących zasad sanitarno-epidemiologicznych,
 - 6) prowadzenie oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 22

1. Poradnie i Gabinety podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Poradni i Gabinetów należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną dbając o zapewnienie wysokiej jakości tych usług,
 - 2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 20 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 3) zlecenie badań diagnostycznych,
- 4) kierowanie na konsultacje, leczenie szpitalne, uzdrowskowe oraz rehabilitację leczniczą,
- 5) wydawanie orzeczeń lub zaświadczeń, do uzyskania których uprawniony jest świadczeniobiorca,
- 6) zlecenie zaopatrzenia na sprzęt ortopedyczny oraz środki pomocnicze,
- 7) prowadzenie oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 8) udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz telefoniczne.

§ 23


1. Zakłady i Pracownie Diagnostyczne podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Zakładów i Pracowni Diagnostycznych należy:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów Szpitala oraz dla pacjentów innych podmiotów zlecających,
 - 2) prowadzenie rejestru skierowań i przechowywanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) prowadzenie oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 24

1. Apteka Szpitalna podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Apteki Szpitalnej należy:
 - 1) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze, materiały opatrunkowe, jednorazowy jałowy sprzęt medyczny, środki do dezynfekcji skóry i błon śluzowych, płynów do terapii nerkozastępczej,
 - 2) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach;
 - 3) organizowanie dostaw leków w ramach importu docelowego,
 - 4) organizowanie dostaw gazów medycznych,
 - 5) organizowanie dostaw szczepionek,
 - 6) organizowanie dostaw leków recepturowych wykonywanych w innej aptece szpitalnej,
 - 7) prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych oraz uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 8) opracowywanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia do postępowań przetargowych na dostawę leków,
 - 9) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji i procedur związanych z racjonalną gospodarką leków, materiałów opatrunkowych, jednorazowego sprzętu medycznego,
 - 10) monitoring, kontrola i dystrybucja na oddziały komunikatów Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz komunikatów Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - 11) udział w przygotowaniu przeterminowanych leków do utylizacji,
 - 12) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
 - 13) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
 - 14) udział w dostarczaniu leków do żywienia pozajelitowego oraz żywienia dojelitowego,
 - 15) okresowa kontrola apteczek oddziałowych,
 - 16) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - 17) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu,
 - 18) podnoszenie kwalifikacji personelu apteki.

§ 25

1. Sekcja Epidemiologii podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Epidemiologii należy:
 - 1) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 21 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017


- 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie dotyczącym profilaktyki zakażeń szpitalnych i stosowania antybiotyków oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- 3) szkolenie personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
- 4) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną,
- 5) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń,
- 6) prowadzenie dokumentacji dotyczącej monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych, aktywne zwalczanie ogniska epidemicznego,
- 7) realizacja doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia szpitalnego dotyczących zapobiegania przeniesieniu zakażenia,
- 8) przedstawienie założeń szpitalnej polityki antybiotykowej, monitorowanie zużycia antybiotyków,
- 9) ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych,
- 10) opracowywanie rekomendacji do terapeutycznego i profilaktycznego stosowania antybiotyków,
- 11) doradztwo w zakresie aspektów epidemiologicznych architektury Szpitala i jej zmian,
- 12) aktywna współpraca z jednostkami Szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
- 13) analiza informacji i raportów z Laboratorium Mikrobiologicznego.

§ 26

1. Dział Żywienia podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Działu Żywienia należy:
 - 1) żywienie chorych dostosowane do sytuacji klinicznej pacjenta z zachowaniem właściwej dla potrzeb danej choroby struktury i wartości odżywczej posiłku, zgodnej z normami dziennej stawki żywieniowej,
 - 2) sporządzanie dziennego zużycia produktów w oparciu o jadłospis i ilość żywionych osób w celu pobrania z magazynu artykułów spożywczych, co stanowi podstawę do wyceny zużytych artykułów spożywczych i obliczania kosztów wyżywienia jednego pacjenta (jeden osobodzień) przez Dział Finansowo-Księgowy,
 - 3) sporządzanie informacji o wartości odżywczej posiłków dla pacjentów Szpitala zgodnie z wymogami Rozporządzenia WE 1169/2011,
 - 4) zawieranie umów na dostawy produktów żywnościowych na podstawie art. 39 Ustawy Prawa Zamówień Publicznych,
 - 5) współpraca z Naczelną Pielęgniarką, pielęgniarkami i położnymi oddziałowymi przy ustaleniu systemu obsługi chorych w zakresie żywienia,
 - 6) nadzór nad prawidłowością dystrybucji i podawania posiłków,
 - 7) przygotowywanie posiłków odpłatnych dla personelu Szpitala, sporządzanie dziennego zużycia produktów w oparciu o jadłospis i ilość konsumentów odpłatnych,
 - 8) działania o charakterze edukacyjno-szkoleniowym przy realizacji zasady Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) w oparciu o system HACCP w Dziale Żywienia oraz w oddziałach i w Ośrodku Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

§ 27

1. Psycholog podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Psychologa należy:
 - 1) udzielanie pomocy psychologicznej bezpłatnie i wyłącznie tylko pacjentom leczonym i ich rodzinom,
 - 2) diagnozowanie i opiniowanie psychologiczne,
 - 3) stała współpraca z zespołem lekarskim i pielęgniarsko-położniczym oraz Pracownikiem Socjalnym,
 - 4) prowadzenie indywidualnych wywiadów psychologicznych z osobami mającymi problemy natury psychicznej oraz członkami ich rodzin,
 - 5) konsultacje psychologiczne pacjentów Szpitala,
 - 6) prowadzenie dokumentacji psychologicznej zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 22 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

§ 28


1. Lekarz Zakładowy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Lekarza Zakładowego należy:
 - 1) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami w szczególności przez wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych przepisami prawa pracy, ocenę możliwości wykonywania pracy uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,
 - 2) prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy,
 - 3) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

§ 29

1. Dział Kadrowo-Płacowy podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Działu Kadrowo-Płacowego należy:
 - 1) prowadzenie akt osobowych pracowników oraz ich ewidencji,
 - 2) sporządzanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę oraz zmianą warunków pracy i płacy,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z rekrutacją pracowników i współpraca w tym zakresie z Urzędem Pracy,
 - 4) kontrola przestrzegania dyscypliny pracy przez pracowników,
 - 5) sporządzanie delegacji służbowych oraz prowadzenie ich ewidencji,
 - 6) opracowywanie sprawozdawczości dotyczących zatrudnienia,
 - 7) administrowanie systemem Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych,
 - 8) prowadzenie adaptacji zawodowej według opracowanego programu,
 - 9) prowadzenie oceny pracowników,
 - 10) opracowywanie na bieżąco zasad podnoszenia kwalifikacji pracowników,
 - 11) opracowywanie na bieżąco systemu zastępstw,
 - 12) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy,
 - 13) przygotowywanie dokumentacji płacowej oraz nagród jubileuszowych,
 - 14) prowadzenie kart ewidencji czasu pracy pracowników,
 - 15) przygotowywanie wniosków w sprawie nadania odznaczeń,
 - 16) współpraca z radcą prawnym w zakresie przestrzegania uregulowań zawartych w Kodeksie Pracy i innych przepisów dotyczących prawa pracy,
 - 17) prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych Szpitala oraz współpraca w tym zakresie ze związkami zawodowymi,
 - 18) sporządzanie list płatniczych w zakresie wynagrodzeń, zasiłków, ekwiwalentów,
 - 19) prowadzenie dokumentacji i obliczanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego,
 - 20) kompletowanie, przechowywanie i przekazywanie do archiwizacji dokumentów płacowych,
 - 21) prowadzenie i aktualizacja kartotek dotyczących wynagrodzeń i zasiłków wypłacanych pracownikom,
 - 22) obliczanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych od wypłacanych pracownikom świadczeń z tytułu zatrudnienia w Szpitalu i przesyłania informacji urzędowi skarbowemu,
 - 23) współpraca z firmami ubezpieczeniowymi.

§ 30


1. Sekcja Zamówień Publicznych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy:
 - 1) prowadzenie spraw i koordynacja działań w zakresie udzielania przez Szpital zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane na rzecz Szpitala realizowanych na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 23 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 2) organizowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych, w zakresie wspierania realizacji zadań komórek organizacyjnych Szpitala,
- 3) przedstawienie planu zamówień publicznych Dyrektorowi Szpitala.

§ 31

1. Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. W skład Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki wchodzi:
 - 1) Sekcja Dokumentacji i Rejestracji Chorych.
3. Do podstawowych zadań Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki należy:
 - 1) przygotowanie ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zgodnie z wymaganiami NFZ,
 - 2) przygotowanie, weryfikacja, kodowanie i rozliczenie świadczeń zgodnie z wytycznymi NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia,
 - 3) prowadzenie sprawozdawczości w formie raportów statystyczno-medycznych z realizacji wszystkich kontraktów zawartych z NFZ i przekazywanie do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
 - 4) sporządzanie faktur oraz korekt z realizacji wykonanych świadczeń w ramach umów zawartych z NFZ,
 - 5) sporządzanie sprawozdań dotyczących wykonania kontraktu i przekazywanie ich Dyrektorowi Szpitala oraz ordynatorom/lekarzom kierującym oddziałom, poradni oraz pracowni,
 - 6) obsługa Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia SZOI w zakresie realizacji świadczeń, harmonogramu, potencjału, posiadanego sprzętu medycznego oraz zatrudnionego personelu,
 - 7) przygotowanie oraz przesłanie do NFZ zbiorczej sprawozdawczości z zakresu kolejek oczekujących,
 - 8) monitorowanie zmian w przepisach dotyczących realizacji oraz rozliczania umów z NFZ oraz ich wdrażanie oraz przekazywanie odpowiednik komórkom Szpitala,
 - 9) zawieranie umów z podmiotami zewnętrznymi- podwykonawcami zgodnie z wymogami NFZ w oparciu o materiały konkursowe NFZ,
 - 10) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie wymaganym i niezbędnym przez podmioty uprawnione do ich pozyskiwania na podstawie obowiązujących przepisów oraz udostępnianie właściwym organom analiz , zestawień oraz danych o udzielanych świadczeniach zdrowotnych m.in. GUS, Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania,
 - 11) zawieranie umów z podmiotami zewnętrznymi korzystających ze świadczeń realizowanych przez Szpital na podstawie wniosku jednostki,
 - 12) zamawianie recept dla lekarzy Szpitala,
 - 13) sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur za usługi medyczne zlecone podwykonawcą,
 - 14) sporządzanie zestawień z ilości wykonanych usług medycznych przez pracowni dla jednostek zewnętrznych za wykonane usługi będące podstawą do wystawienia faktur,
 - 15) współpraca przy redagowaniu Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz prowadzenie spraw związanych z Rejestrem Wojewody,
 - 16) organizacja konsyliów onkologicznych,
 - 17) prowadzenie korespondencji z płatnikiem świadczeń zdrowotnych,
 - 18) nadzór nad pracą Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych.
4. Do podstawowych zadań Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych należy:
 - 1) prowadzenie spraw związanych z ruchem chorych w obowiązującym systemie informatycznym,
 - 2) wypisywanie statystycznej karty zgonu,
 - 3) rejestracja urodzeń i zgonów noworodka,
 - 4) prowadzenie dzienników ruchu chorych,
 - 5) prowadzenie Księgi Głównej Szpitala,
 - 6) sporządzanie sprawozdań statystycznych,
 - 7) współpraca ze składnicą Akt w ramach przekazywania dokumentacji medycznej,
 - 8) sprawdzanie, kompletowanie oraz bindowanie kart informacyjnych z udzielonych świadczeń w izbach przyjęć które następnie przekazywane są do Składnicy Akt,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 24 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 9) sprawdzanie pod względem merytorycznym historii choroby do 1% z każdego Oddziału według opracowanej karty kontrolnej,
- 10) prowadzenie komputerowej rejestracji chorych,
- 11) weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa,
- 12) drukowanie formularza historii choroby,
- 13) pobieranie opłat od osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- 14) prowadzenie depozytu rzeczy wartościowych pacjenta,
- 15) koordynowaniem ruchem chorych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 16) wystawianie zaświadczeń dotyczących pobytu pacjentów w Szpitalu.

§ 32


1. Sekcja Wyceny Procedur Medycznych podlega Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Wyceny Procedur Medycznych należy:
 - 1) ewidencja procedur medycznych w ośrodkach proceduralnych Szpitala,
 - 2) wycena kosztów procedur medycznych i analiza ich rentowności w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów oraz w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Procedur Medycznych ICD-9,
 - 3) kalkulacja cenników zewnętrznych w oparciu o koszt wytworzenia procedur medycznych,
 - 4) aktualizacja cenników i kosztów wytworzenia procedur medycznych,
 - 5) obliczanie kosztów osobodni w poszczególnych oddziałach Szpitala.

§ 33

1. Sekcja Zaopatrzenie podlega Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. W skład Sekcji Zaopatrzenia wchodzi:
 - 1) Magazyn Centralny.
3. Do podstawowych zadań Sekcji Zaopatrzenia należy:
 - 1) organizowanie zakupu materiałów na podstawie zapotrzebowań sporządzonych przez kierowników jednostek organizacyjnych Szpitala, a następnie zaakceptowanych przez Dyrektora Szpitala lub jego Zastępcę,
 - 2) prowadzenie dokumentacji w związku z zamawianymi materiałami,
 - 3) sporządzanie sprawozdań z zakresu zaopatrzenia,
 - 4) nadzorowanie pracy Magazynu Centralnego,
4. Do podstawowych zadań Magazynu Centralnego należy:
 - 1) przyjmowanie i wydawanie materiałów do i z Magazynu Centralnego,
 - 2) dokumentowanie różnic ilościowych lub jakościowych dostarczanych towarów,
 - 3) przechowywanie dostarczonych materiałów we właściwych pomieszczeniach magazynowych,
 - 4) przygotowanie materiałów do ekspedycji i wydawanie ich poszczególnym jednostkom organizacyjnym Szpitala na podstawie otrzymanych zamówień,
 - 5) kontrolowanie ilości, wartości asortymentu w drodze konfrontacji zapisów uwidocznionych w kartach dostaw materiałów, dowodach przyjęcia magazynowego i w fakturze.

§ 34

1. Dział Techniczno-Inwestycyjny podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych.
2. W skład Działu Techniczno-Inwestycyjnego wchodzi:
 - 1) Warsztaty.
3. Do podstawowych zadań Działu Techniczno-Inwestycyjnego należy:
 - 1) utrzymanie w pełnej sprawności nieruchomości i infrastruktury,
 - 2) przeprowadzanie przeglądów okresowych budynków, dźwigów oraz instalacji elektrycznej, gazowej, wentylacyjnej, klimatyzacyjnej, pożarowej, telefonicznej,
 - 3) udział w przygotowywaniu zamówień publicznych i ich realizację,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 25 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 4) utrzymywanie porządku wokół budynku Szpitala, na dziedzińcu wewnętrznym oraz parkingu,
 - 5) opracowywanie i realizacja planów inwestycyjnych,
 - 6) opracowywanie sprawozdań z realizacji planów inwestycyjnych,
 - 7) planowanie, nadzorowanie i realizacja prac remontowych, konserwacyjnych i porządkowych,
 - 8) organizowanie i nadzorowanie pracy portierów, nadzorowanie pracy Warsztatów.
4. Do podstawowych zadań Warsztatów należy:
- 1) usuwanie powstałych awarii oraz wykonywanie bieżących prac remontowo-naprawczych,
 - 2) sporządzanie zapotrzebowań na części i materiały niezbędne do przeprowadzenia naprawy lub remontu.

§ 35

1. Sekcja Informatyki podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych
2. Do podstawowych zadań Sekcji Informatyki należy:
 - 1) administrowanie systemów informatycznych,
 - 2) administrowanie siecią komputerową, serwerami i bazami danych oraz systemami informatycznymi,
 - 3) archiwizowanie danych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) inwentaryzacja sprzętu komputerowego i oprogramowania,
 - 5) bieżące naprawy stacji roboczych i urządzeń peryferyjnych,
 - 6) planowanie rozwoju informatycznego Szpitala,
 - 7) zabezpieczenie ochrony danych osobowych.

§ 36


1. Sekcja Transportu Medycznego podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych
2. Do podstawowych zadań Sekcji Transportu Medycznego należy:
 - 1) transport pacjentów Szpitala niezdolnych do samodzielnego przejazdu do miejsca zamieszkania,
 - 2) transport pacjentów na konsultacje medyczne lub do innych jednostek przejmujących proces leczenia,
 - 3) transport krwi i produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin, szczepionek, materiału do badania histopatologicznego oraz innych na podstawie zlecenia,
 - 4) przygotowywanie ofert na usługi transportowe,
 - 5) dbałość o stan techniczny karettek i ich wyposażenie.

§ 37

1. Inspektor ds. Przeciwpożarowych podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych
2. Do podstawowych zadań Inspektora ds. Przeciwpożarowych należy:
 - 1) stała kontrola nad bezpieczeństwem pożarowym Szpitala,
 - 2) opracowywanie i aktualizacja Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego,
 - 3) nadzór nad wymaganymi przeglądami instalacji przeciwpożarowej,
 - 4) wskazywanie potrzeb w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa pożarowego.

§ 38

1. Specjalista ds. Aparatury Medycznej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych
2. Do podstawowych zadań Specjalisty ds. Aparatury Medycznej należy:
 - 1) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw sprzętu i aparatury medycznej oraz technicznej,
 - 2) opracowywanie i pomoc przy przygotowaniu opisów podmiotów zamówienia dotyczącego zakupu sprzętu i aparatury medycznej,
 - 3) przygotowywanie sprawozdań dotyczących kosztów napraw, przeglądów technicznych oraz zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz technicznej,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 26 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

§ 39

1. Kancelaria podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych
2. Do podstawowych zadań Kancelarii należy:
 - 1) przyjmowanie, rejestrowanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej,
 - 2) wewnętrzny obieg dokumentacji,

§ 40


1. Składnica Akt podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych
2. Do podstawowych zadań Składnicy Akt należy:
 - 1) przejmowanie dokumentacji od poszczególnych komórek organizacyjnych celem jej archiwizacji,
 - 2) prowadzenie, przechowywanie oraz udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 3) brakowanie dokumentacji, której okres przechowywania upłynął zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 41

1. Główny Konsultant Medyczny podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Głównego Konsultanta Medycznego:
 - 1) wydawanie opinii medycznych,
 - 2) koordynowanie pracy konsultantów medycznych na poszczególnych oddziałach,
 - 3) nadzorowanie i rozwiązywanie problemów związanych z pracą personelu medycznego w przypadku zgłoszenia zdarzeń niepożądanych
 - 4) przygotowywanie projektów stanowiska Dyrekcji Szpitala w przypadku zarzutów niewłaściwego leczenia pacjentów,
 - 5) współudział w rozpatrywaniu skarg i zażaleń pacjentów i ich rodzin,
 - 6) nadzór merytoryczny nad prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie ze standardami procesu akredytacyjnego Szpitala,
 - 7) opracowywanie i aktualizowanie procedur medycznych zgodnie ze standardami procesu akredytacyjnego,
 - 8) monitorowanie jakości usług medycznych świadczonych w Szpitalu,
 - 9) nadzór nad dystrybucją leków poza receptariuszem szpitalnym,
 - 10) koordynowanie prac komórek organizacyjnych dostosowując ich działalność do wymogów Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
 - 11) organizowanie pracy Komisji etycznej Szpitala.

§42

1. Radca Prawny podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Radcy Prawnego należy:
 - 1) sporządzanie opinii oraz udzielanie porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
 - 2) informowanie komórek organizacyjnych Szpitala o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności tych komórek,
 - 3) uczestniczenie w prowadzonych przez Szpital rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego,
 - 4) nadzór prawny nad egzekucją należności Szpitala,
 - 5) występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala w postępowaniach: sądowym i administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.
3. Radca Prawny opiniuje decyzje dotyczące:
 - 1) wydania aktu prawnego o charakterze ogólnym, a szczególnie zarządzeń wewnętrznych, pism okólnych, instrukcji i regulaminów,
 - 2) spraw indywidualnych skomplikowanych pod względem prawnym,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 27 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 3) rozwiązania z pracownikiem stosunku pracy za wypowiedzeniem i bez wypowiedzenia oraz zatrudnienia na stanowisku o odpowiedzialności materialnej,
- 4) odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
- 5) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi,
- 6) zawarcia ugody w sprawach majątkowych,
- 7) umorzenia wierzytelności,
- 8) zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu.

§ 43


1. Rzecznik Praw Pacjenta podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Rzecznika Praw Pacjenta należy:
 - 1) pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze Szpitala,
 - 2) wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg pacjentów,
 - 3) współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjentów,
 - 4) inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital.

§ 44

1. Rzecznik Prasowy podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Rzecznika Prasowego należy
 - 1) kształtowanie wizerunku Szpitala,
 - 2) koordynowanie działań informacyjno-promocyjnych przez redagowanie komunikatów dla mediów, udzielanie informacji dziennikarzom i konferencje prasowe

§ 45

1. Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy:
 - 1) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bhp w Szpitalu,
 - 3) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 4) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
 - 6) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe,
 - 7) współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami,
 - 8) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.
 - 9) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
 - 10) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,


	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 28 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

§ 46

1. Inspektor ds. Obrony Cywilnej podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Inspektora ds. Obrony Cywilnej należy:
 - 1) wypracowanie kierunków działania w zakresie zabezpieczenia medycznego ludności przez Szpital na wypadek zaistnienia sytuacji kryzysowej oraz zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i wojny,
 - 2) koordynowanie zadań i czynności komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie przygotowań obronnych oraz wykonywania innych zadań wynikających z przepisów o powszechnym obowiązku obrony RP, aktów wykonawczych w zakresie obronności,
 - 3) stała współpraca z właściwymi organami Obrony Cywilnej Kraju oraz Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Bezpieczeństwa Urzędu Miasta Poznania w zakresie planowania cywilnego przede wszystkim procedur reagowania i zarządzania w sytuacjach kryzysowych w dziale „zdrowie”,
 - 4) stała współpraca z Dyrektorem Szpitala w celu zapewnienia warunków do sprawnego zarządzania w sytuacjach kryzysowych, związanych między innymi z katastrofami cywilizacyjnymi i naturalnymi,
 - 5) opracowywanie dokumentacji planistycznej obrony cywilnej na wypadek działań kryzysowych.

§ 47

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
 - 2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej;
 - 3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
 - 4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
 - 5) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
 - 6) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 - 7) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
 - 8) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
 - 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
 - 10) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 29 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

§ 48

1. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych w Szpitalu,
 - 2) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
 - 3) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych,
 - 4) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) szkolenie pracowników Szpitala w zakresie ochrony informacji niejawnych na zasadach przewidzianych przepisami prawa.

§ 49


1. Administrator Bezpieczeństwa Informacji podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji należy:
 - 1) zapewnianie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
 - a) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
 - b) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
 - c) zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych.

§ 50

1. Administrator Systemów Informatycznych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Administratora Systemów Informatycznych należy:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe;
 - 2) instalowanie i konfigurowanie oprogramowania systemowego, sieciowego, oprogramowania bazodanowego;
 - 3) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem awaryjnego zasilania komputerów oraz innych urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo przetwarzania danych;
 - 4) sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym przetwarzającym dane oraz kontrolą dostępu do danych;
 - 5) decyzja o przyznaniu danemu użytkownikowi identyfikatora oraz prawa dostępu do informacji chronionych w danym systemie przetwarzania;
 - 6) prowadzenie profilaktyki antywirusowej;
 - 7) prowadzenie ewidencji osób zatrudnionych przy przetwarzaniu danych osobowych w systemach informatycznych;
 - 8) monitorowanie działania zabezpieczeń wdrożonych w celu ochrony danych osobowych w systemach informatycznych oraz ich przetwarzania,

§ 51

1. Audytor Wewnętrzny podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Audytora Wewnętrznego należy prowadzenie audytu wewnętrznego w oparciu o art. 274, ust. 2, pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2077) który dotyczy przede wszystkim adekwatności, skuteczności efektywności kontroli zarządczej, należącej do Dyrektora Szpitala.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 30 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

3. Audytor Wewnętrzny realizuje swe zadania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. Z 2015 r., poz. 1480 z późn. zm.)

§ 52

1. Specjalista ds. Zarządzania Jakością podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Specjalisty ds. Zarządzania Jakością należy:
 - 1) utrzymywanie, doskonalenie i nadzorowanie systemu zarządzania jakością w Szpitalu,
 - 2) podejmowanie działań zmierzających do doskonalenia systemu zarządzania jakością w Szpitalu,
 - 3) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie doskonalenia systemu zarządzania jakością w Szpitalu,
 - 4) rozwiązywanie problemów jakościowych,
 - 5) planowanie i przeprowadzanie auditów wewnętrznych oraz nadzorowanie realizacji działań korygujących i doskonalących,
 - 6) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu zarządzania jakością,
 - 7) nadzór nad dokumentami i prowadzeniem zapisów dotyczących jakości przez wszystkie komórki organizacyjne zgodnie z ustaleniami obowiązującymi w systemie zarządzania jakością,
 - 8) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala propozycji zmian potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania systemu zarządzania jakością.

§ 53


1. Specjalista ds. Akredytacji podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Specjalisty ds. Akredytacji należy:
 - 1) okresowa analiza spełniania standardów szpitalnych i realizacji planów poprawy jakości,
 - 2) określenie kierunku zmian funkcjonowania dostosowujących praktykę do wymogów akredytacyjnych,
 - 3) wdrażanie standardów akredytacyjnych do praktyki klinicznej,
 - 4) przygotowywanie do cyklicznie przeprowadzanych przeglądów akredytacyjnych,
 - 5) koordynowanie działań związanych z analizowaniem istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją - reoperacje, przedłużenie hospitalizacji, rehospitalizacje, zgony okołoperacyjne.
 - 6) identyfikowanie, gromadzenie i analizowanie danych na temat zdarzeń niepożądanych związanych z opieką nad pacjentem,
 - 7) identyfikowanie obszarów do poprawy i ciągłe doskonalenie metod organizacji pracy eliminujące ryzyko zdarzeń niepożądanych.

§ 54

1. Lekarz Transfuzjolog podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Lekarza Transfuzjologa należy:
 - 1) nadzór nad krwiolecznictwem w oddziałach szpitalnych,
 - 2) wprowadzanie, we współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP) i kontrola ich przestrzegania,
 - 3) współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
 - 4) współpraca z wyznaczonymi w poszczególnych oddziałach lekarzami odpowiedzialnymi za gospodarkę krwią.

§ 55

1. Pracownik Socjalny podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Pracownika Socjalnego należy:
 - 1) wnioskowanie i pozyskiwanie środków na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 1) ocena wielowymiarowa sytuacji pacjentów,
 - 2) interwencje i pomoc socjalna.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 31 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

§ 56

1. Kapelan podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Kapelana należy:
 - 1) zapewnienie pacjentom przebywającym w Szpitalu opieki duszpasterskiej,
 - 2) udzielanie sakramentów świętych w Kaplicy Szpitalnej i salach chorych,
 - 3) odprawianie nabożeństw.

§ 57

Do podstawowych zadań pozostałych pracowników należy:

- 1) rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesem Szpitala,
- 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji, standardów i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy, zasad organizacji pracy w Szpitalu,
- 3) przestrzeganie norm etycznych oraz zachowanie tajemnicy zawodowej i służbowej,
- 4) zgodnie z przepisami i z przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego mienia Szpitala, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
- 5) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań.

§ 58


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

§ 59

1. Poszczególne komórki organizacyjne obowiązuje zasada wzajemnego współdziałania, koordynacji pracy i przekazywania informacji.
2. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala, a w szczególności oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjno-zabiegowe, zakłady i pracownie diagnostyczne oraz poradnie i gabinety współpracują ze sobą realizując zadania statutowe Szpitala, zapewniając sprawne i efektywne funkcjonowanie podmiotu w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji oraz pod względem administracyjno-gospodarczym.
3. Medyczne komórki organizacyjne współpracują ze sobą w zakresie konsultacji leczonych pacjentów, wykonywania badań diagnostycznych w pracowniach, użytkowania sprzętu i aparatury medycznej, stosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych oraz innych środków niezbędnych do ich właściwego funkcjonowania pod względem opieki lekarskiej, pielęgnarskiej, położniczej i rehabilitacyjnej.
4. Działalność komórek organizacyjnych niemedycznych podporządkowana jest nadrzędnemu celowi jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w części leczniczej na rzecz pacjentów.

§ 60

Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 32 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

Rozdział VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 61

1. W zakresie zapewnienia prawidłowości i ciągłości postępowania leczniczo-diagnostycznego Szpital współpracuje na zasadach określonych w umowach z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i różnych form porozumienia.
3. Celem współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą jest umożliwienie pacjentom dostępu do usług medycznych, których nie wykonuje się w Szpitalu oraz możliwość zapewnienia pacjentom konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Szpitalu.
4. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie leczniczym pacjent kierowany jest na zasadach określonych przepisami prawa.
5. Transport sanitarny niezbędny do realizacji powyższych świadczeń zdrowotnych dostępny jest całodobowo.

Rozdział IX

Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 62

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z zapisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Maksymalna wysokość opłaty jest ustalana przez Dyrektora i wynosi za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004


-przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

Rozdział X

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy

§ 63

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 33 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

- 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
- 4) 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 (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 917) oraz podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

Rozdział XI

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 64

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.
3. 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.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia zdrowotnego finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

Rozdział XII

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 65


1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych ustala Dyrektor Szpitala stosownie do zasad określonych w odrębnych przepisach prawa.
2. Cennik za odpłatne świadczenia zdrowotne stanowi załącznik nr 1.

Rozdział XIII

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala

§ 66

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi przedstawia Schemat Organizacyjny Szpitala, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

	G-A.006 REGULAMIN ORGANIZACYJNY Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 04 Strona 34 / 34 Kopia
	Regulamin G-A.006	Ważne od 01.12.2017

Rozdział XIV

Postanowienia końcowe

§ 67

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Załączniki:

- Załącznik nr 1 Cennik Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei za udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- Załącznik nr 2 Cennik Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei za przechowywanie zwłok pacjenta,
- Załącznik nr 3 Schemat organizacyjny Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei