Uniwersytecki Szpital Kliniczny
w Białymstoku

Regulamin Organizacyjny

Tekst Jednolity stan prawny na dzień 27 października 2026 r.

Regulamin Organizacyjny
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Białymstoku

I. Postanowienia ogólne.

1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, którego organem tworzącym jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
2. Siedzibą Szpitala jest miasto Białystok, ul. M. Skłodowskiej – Curie 24a.
3. Numer kodu pocztowego: 15-276.
4. Obszarem działania Szpitala jest Rzeczpospolita Polska.
5. Statystyczny numer identyfikacyjny w systemie REGON: 000288610.
6. Numer identyfikacyjny podatnika NIP: 542 -25 -34 – 985.
7. Szpital został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego pod numerem: 000000018587 oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000002254.
8. Podstawą działania Szpitala jest:
   - Statut Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku,
   - ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie.
   - niniejszy regulamin organizacyjny.

II. Przedmiot działania.

Przedmiotem działania Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych na potrzeby Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – podmiotu tworzącego.

Do zadań Szpitala należy w szczególności:

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez komórki organizacyjne Szpitala.
2. Udział w realizacji zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – podmiotu tworzącego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
3. Uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich i innych zawodów, w zakresie określonym w odrębnych przepisach oraz umowach.
4. Prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną.
5. Szpital może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi, realizującymi zadania należące do zakresu działalności Szpitala po zasięgnięciu opinii Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – podmiotu tworzącego i za zgodą Rektora może być członkiem takich organizacji.

6. Szpital może prowadzić działalność gospodarczą: usługi medyczne, usługi pralnicze, usługi hotelarskie, usługi sanitarno-porządkowe, usługi sterylizacyjne, usługi gastronomiczne, usługi handlowe, usługi transportowe i parkingowe, usługi ksero, usługi informatyczne, dzierżawa pomieszczeń i urządzeń. Prowadzenie działalności gospodarczej nie może ograniczać dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych, udzielanych osobom uprawnionym oraz realizacji zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych na potrzeby Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – podmiotu tworzącego.

III. Struktura organizacyjna.

Struktura zarządzania Szpitalem jest oparta na podziale kompetencji pomiędzy organy statutowe, a następnie pomiędzy wyszczególnione piony oraz wchodzące w ich skład komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne.

Organami Szpitala są:

1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej w randze Dyrektora - kierujący Szpitalem i reprezentujący go na zewnątrz.
2. Rada Społeczna - organ doradczy Dyrektora.

Zakres obowiązków i uprawnień organów Szpitala określa ustawa o działalności leczniczej, statut oraz niniejszy regulamin organizacyjny.

IV. Podział kompetencji i uprawnień.

Rada Społeczna - organ inicjujący i opiniodawczy Rektora i Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – podmiotu tworzącego oraz organ doradczy Dyrektora Szpitala.

DYREKTOR

Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie zarządzania Szpitalem, nie zastrzeżone przepisami prawa dla innych organów i ponosi za nie pełną odpowiedzialność. Określa strukturę organizacyjną Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz. Dyrektor odpowiada za sprawy obronne i obrony cywilnej w czasie wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych Państwa lub wojny oraz za zarządzanie i koordynację wszystkimi komórkami organizacyjnymi w celu właściwej organizacji pracy Szpitala. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.

Dyrektor zarządza Szpitalem bezpośrednio lub za pośrednictwem swoich zastępców:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
- Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno - Inwestycyjnych,
- Naczelna Pielęgniarka.

Zastępców i Pełnomocników powołuje oraz odwołuje Dyrektor Szpitala. Obowiązki Zastępców Dyrektora określa niniejszy regulamin organizacyjny.

Dyrektorowi Szpitala podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne oraz wyodrębnione stanowiska samodzielne:

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych.
3. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno- Inwestycyjnych.
4. Naczelna Pielęgniarka.
5. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
6. Dział Organizacyjno - Prawny/Radcowie Prawni/Adwokaci.
7. Dział Kadr.
8. Dział Zamówień Publicznych.
9. Samodzielne stanowisko ds. bhp.
10. Samodzielne stanowisko ds. p. poż.
11. Samodzielne stanowisko ds. obronnych i obrony cywilnej.
12. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.
13. Zespoły, Komisje i Komitety działające w Szpitalu.
14. Centrum Badań Klinicznych.
15. Inspektor Ochrony Danych.
16. Inspektor Ochrony Radiologicznej.

V. Organizacja, zakres zadań komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk podległych Dyrektorowi oraz zasady ich wzajemnej współpracy.

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:

1. Realizacja zadań Szpitala określonych w przepisach prawnych, Statucie oraz niniejszym regulaminie organizacyjnym.
2. Dbałość o należyty wizerunek Szpitala.
3. Działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy, potencjału pracowniczego oraz racjonalizacji zatrudnienia.
4. Przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Szpitala.
5. Działania na rzecz skutecznego przepływu informacji między kadrą kierowniczą, a pracownikami.
6. Opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów.
7. Działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną.
8. Opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz sprawozdań zleconych przez Dyrektora Szpitala.
9. Przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej.
10. Realizowanie uchwał Rady Społecznej Szpitala, w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej.
11. Przygotowywanie regulacji wewnętrznych dla poszczególnych komórek organizacyjnych.
12. Opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma organów administracji publicznej, wpływające do Szpitala, w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej.
13. Rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej.
14. Udzielanie informacji publicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
15. Prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala, w zakresie działania danej komórki organizacyjnej.

16. Współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi.
17. Ochrona tajemnicy służbowej i państwowej.
18. Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, w zakresie gromadzonych informacji.
19. Wdrażanie i przestrzeganie przepisów Regulaminu Organizacyjnego, Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagrodzeń.
20. Wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych osobnym zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora Szpitala.

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje pracą pionu realizującego świadczenia zdrowotne. Ma prawo reprezentowania Szpitala na zewnętrz, w zakresie wynikającym z udzielonego mu pełnomocnictwa oraz jest odpowiedzialny za całokształt spraw pionu realizującego świadczenia zdrowotne, znajomość fachowego personelu medycznego, odpowiada za realizację zadań operacyjnych w warunkach wewnętrznego i zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa Państwa w czasie wojny.

Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:

1. Sprawowanie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem pracy przez podległe mu komórki organizacyjne.
2. Ustalanie należytych warunków technicznych, niezbędnych do wykonywania powierzonych zadań.

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają następujące komórki organizacyjne:

a) kliniki wraz z poradniami przyklinicznymi,
b) zakłady diagnostyczne,
c) pozostałe komórki medyczne,
d) stanowiska samodzielne.

1. Kliniki

Zadaniem Klinik jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z reprezentowanej specjalności medycznej, a w szczególności:

1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów oraz wykonywanie niezbędnych zabiegów i badań diagnostycznych.
2. Leczenie i postępowanie diagnostyczne, zgodne ze sztuką lekarską i współczesną wiedzą medyczną.
3. Pielęgnacja pacjentów.
4. Prowadzenie oświaty zdrowotnej.
5. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Tworzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Przestrzeganie praw pacjenta.
8. Uczestniczenie w procesie sprawozdawania świadczeń zdrowotnych na zasadach przyjętych w Szpitalu, w szczególności do:

a) sprawdzania dokumentów uprawniających do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,

b) przedstawienia do sprawozdawczości w systemie informatycznym Szpitala danych zgodnych z dokumentacją medyczną pacjenta,
c) kodowania rozpoznań, zgodnie z zasadami opisanymi w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10,
d) kodowania procedur medycznych, zgodnie z obowiązującą w danym okresie sprawozdawczym wersją ICD 9, publikowaną przez Prezesa NFZ w postaci odrębnego komunikatu,
e) przedstawienia do sprawozdawczości wszystkich zrealizowanych świadczeń, zgodnie z katalogiem określonym przez płatnika,
f) przedstawienia danych do sprawozdawczości po zakończeniu historii choroby, w terminie trzech dni od daty wypisu, a na koniec okresu sprawozdawczego w pierwszym dniu roboczym po jego zakończeniu,
g) udostępniania do wglądu historii choroby, na każde żądanie instytucji uprawnionych do kontrolowania udzielanych świadczeń zdrowotnych i komórek organizacyjnych uprawnionych do ich sprawozdawania i kontrolowania dokumentacji medycznej.

9. Realizacja i dokumentowanie działań w zakresie wskaźników opieki okołoporodowej uregulowanych Zarządzeniem Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.
10. Monitorowanie i analiza wykonywania, w odstępach rocznych, wskaźników opieki okołoporodowej oraz przedkładanie do weryfikacji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
    a) Częstość cięć cesarskich z oceną wskazań,
    b) Częstość indukcji porodu i ich efektywność,
    c) Częstość farmakologicznej stymulacji porodu,
    d) Częstość amniotomii,
    e) Częstość stosowania farmakologicznego znieczulenia porodu oraz podawania opioidów,
    f) Częstość nacięcia krocza.
    g) Częstość ciągłego monitorowania KTG w porodzie fizjologicznym,
    h) Częstość podania noworodkowi preparatów do początkowego żywienia niemowląt,
    i) Ocena satysfakcji kobiet objętych opieką.

2. Poradnie Specjalistyczne

Poradnie Specjalistyczne stanowią integralną część Klinik i za ich funkcjonowanie odpowiadają Kierownicy Klinik/inni lekarze kierujący. Poradnie udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie swojej specjalności w wyznaczonych dniach i godzinach przyjęć.

Zakres zadań obejmuje:

1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta połączone z pełną diagnostyką.
2. Leczenie pacjentów zgodnie ze sztuką lekarską i współczesną wiedzą medyczną.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Prowadzenie sprawozdawczości z udzielonych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
5. Tworzenie list oczekujących na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Zespół Obsługi Poradni Specjalistycznych

Zadaniem Zespołu Obsługi Poradni Specjalistycznych jest organizacyjne i techniczne zapewnienie funkcjonowania poradni specjalistycznych, w szczególności organizacja funkcjonowania podległych komórek organizacyjnych, zapewnienie personelu średniego i pozostałych zasobów osobowych, zapewnienie zasobów materialnych, uczestniczenie w procesie zawierania umów z NFZ, nadzór nad realizacją umów z NFZ i sprawozdawczością do NFZ, sporządzanie planów rozwoju z uwzględnieniem efektywności.

Poradnia Medycyny Pracy

Zadaniem Poradni jest ochrona zdrowia podległych pracowników przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonywania, a także sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.

Zadania te realizowane są poprzez:

1. Wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych celowanych i innych świadczeń zdrowotnych przewidzianych w Kodeksie Pracy.
2. Wykonywanie szczepień ochronnych, niezbędnych w związku z wykonywaną pracą.
3. Wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych związanych z wykonywaną pracą.
4. Prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą oraz osób niepełnosprawnych.
5. Prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn.
6. Gromadzenie, przechowywanie, informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.
7. Przeglądy stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy.
8. Udział w Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy działającej na terenie Szpitala i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.
9. Współdziałanie z innymi pracodawcami, PIP, PIS oraz z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy.

Punkt Pobierania Materiału do Badań

Celem działania Punktu Pobierania Materiału do Badań jest organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie pobierania krwi oraz przyjmowania materiałów do badań laboratoryjnych. Punkt świadczy usługi na rzecz pacjentów posiadających skierowanie, wydane przez uprawnionego lekarza oraz na rzecz osób fizycznych i prawnych korzystających z usług komercyjnych.
Zakres zadań obejmuje:

1. Rejestrację i prowadzenie rejestru pacjentów zgłaszających się na badania.
2. Pobieranie krwi oraz przyjmowanie materiałów do badań laboratoryjnych.
3. Przyjmowanie materiału dostarczonego z innych placówek oraz transport do Zakładów Diagnostycznych.
4. Wydawanie wyników badań laboratoryjnych.
5. Prowadzenie dokumentacji i opracowań statystycznych oraz nadzór nad prowadzoną dokumentacją.
6. Obsługa pacjentów komercyjnych oraz ewidencja sprzedaży badań laboratoryjnych.

7. Nadzór nad cennikiem badań laboratoryjnych.
8. Promocja i informacja w zakresie badań laboratoryjnych.

3. Uniwersytecki Lekarz Rodzinny

Do zadań Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy udzielanie w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – w warunkach domowych, świadczeń zdrowotnych ukierunkowanych na promocje zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację pacjenta w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które są wykonywane przez uprawnionych lekarzy, pielęgniarki i położne środowiskowo-rodzinne zatrudnione w poradni.

4. Szpitalny Oddział Ratunkowy

Zadaniem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jest opieka nad pacjentem zgłaszającym się do Szpitala oraz nad poszkodowanymi w stanach wyjątkowych i katastrofach.
Praca Szpitalnego Oddziału Ratunkowego trwa całą dobę i jest prowadzona w systemie zmianowym, zgodnie z przyjętym harmonogramem.

Zakres zadań obejmuje:

1. Opiekę medyczną nad pacjentami zgłaszającymi się do Szpitala.
2. Przyjmowanie do Szpitala pacjentów zakwalifikowanych do hospitalizacji.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia, w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych pacjentów, znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach.
5. Zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego.
6. Udzielanie pomocy doraźnej pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego, a jedynie porady ambulatoryjnej.
7. Udzielanie informacji upoważnionym osobom oraz instytucjom na temat pacjentów znajdujących się na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i przyjętych do Szpitala.
8. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności Ksiąg Przyjęć Pacjentów.
9. Na SOR prowadzona jest segregacja medyczna polegająca na przydzielaniu pacjentowi jednej z 5 kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych oznaczonych kolorem. Pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, informują pacjenta lub osobę towarzyszącą, o przydzielonej kategorii
„kolorze" i przewidywalnym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem. Pacjenci oznaczeni kolorem pilności zielonym lub niebieskim SOR, mogą być kierowani do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Decyzja o skierowaniu pacjenta do w/w miejsc może być podjęta przez pielęgniarkę systemu/ratownika medycznego lub lekarza SOR, po przeprowadzeniu segregacji medycznej.

Wyodrębnioną częścią Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jest:

Centrum Urazów Wielonarządowych

Zakres zadań obejmuje w szczególności:

1. Przyjmowanie, przeprowadzenie kompleksowej diagnostyki i wielospecjalistyczne leczenie pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.
2. Po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 1, kierowanie pacjenta urazowego do innej Kliniki Szpitala, w której znajduje się centrum urazowe lub innego zakładu opieki zdrowotnej, w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.
3. Zalecanie wskazań, co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego w Klinice Szpitala lub innym zakładzie opieki zdrowotnej, o których mowa w pkt 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.
4. Zapewnienie łączności telefonicznej realizowanej, co najmniej przez jednego operatora telefonii stacjonarnej i jednego operatora telefonii mobilnej z:

a) lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego,
b) dyspozytorami medycznymi,
c) innymi zakładami opieki zdrowotnej,
d) regionalnymi centrami krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

Zapewnienie łączności radiowej z:

a) lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego,
b) dyspozytorami medycznymi,
c) zespołami ratownictwa medycznego, w tym lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego.

Zapewnienie bezprzewodowego przywoływanie osób, w szczególności członków zespołu urazowego.

Dokonywanie bieżących konsultacji między Klinikami Szpitala oraz z innymi zakładami opieki zdrowotnej, w sposób gwarantujący zachowanie poufności danych osoby, której konsultacja dotyczy.

5. Zapewnienie składu zespołu urazowego powołanego przez Dyrektora Szpitala, w który wchodzą co najmniej:

a) lekarz szpitalnego oddziału ratunkowego, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej,
b) lekarz lub lekarze posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie w szczególności chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurochirurgii lub chirurgii naczyniowej,
c) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.

Pracami zespołu urazowego kieruje kierownik zespołu urazowego powołany przez Dyrektora Szpitala. W razie potrzeby, w zależności od rodzaju obrażeń występujących u pacjenta urazowego, w skład zespołu urazowego wchodzi lekarz lub lekarze posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w innych dziedzinach medycyny niż wymienione w pkt 5. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik zespołu urazowego.

6. Kwalifikowanie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym w przypadku, gdy jest pacjentem urazowym w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, spełniającym następujące kryteria:

a) występujące co najmniej dwa spośród następujących obrażeń anatomicznych: penetrujące rany głowy lub tułowia lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej i brzucha, amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia, rozległe zmiażdżenia kończyn, uszkodzenie rdzenia kręgowego, złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów, złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy,

b) towarzyszące co najmniej dwa spośród następujących zaburzeń parametrów fizjologicznych: ciśnienie skurczowe krwi równe lub poniżej 80 mm Hg, tętno co najmniej 120 na minutę, częstość oddechu poniżej 10 lub powyżej 29 na minutę, stan świadomości w skali Glasgow (GCS) równy lub poniżej 8, saturacja krwi tętniczej równa lub poniżej 90 %.

7. Kierownik zespołu urazowego pozostaje w kontakcie z osobą wchodzącą w skład zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym lub kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej od momentu potwierdzenia kryteriów wymienionych w ustępie 6, do czasu przyjęcia pacjenta urazowego do Centrum Urazowego. Uregulowania, w zakresie obowiązku pozostawania w kontakcie, nie stosuje się do lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.
8. Całodobowe i niezwłoczne wykonywanie badań diagnostycznych, bez konieczności przewożenia pacjenta urazowego specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego, w szczególności: RTG, USG, USG - Doppler, Echo-kardiografii, tomografii komputerowej (spiralnej, wielorzędowej), rezonansu magnetycznego, angiografii i radiologii interwencyjnej, diagnostyki laboratoryjnej, w tym mikrobiologicznej.
9. Wykonywania przyłóżkowej i całodobowej endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, w szczególności: gastroskopii; kolonoskopii; bronchoskopii.
10. Przeprowadzenie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wstępnej diagnostyki pacjenta urazowego oraz jego leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych.
11. Podjęcie przez Kierownika zespołu urazowego decyzji w sprawie kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu i odnotowanie tego w indywidualnej dokumentacji medycznej.
12. Przeprowadzanie dalszej diagnostyki i wielospecjalistycznego leczenia w Klinice wskazanej przez Kierownika zespołu urazowego oraz nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta urazowego.
13. Sporządzanie raportu z podejmowanych działań przez Kierownika zespołu urazowego w „Księdze raportów Kierownika zespołu urazowego" każdorazowo na koniec okresu sprawowania funkcji zgodnie z powołaniem przez Dyrektora Szpitala. „Księga raportów Kierownika zespołu urazowego" powinna być udostępniona do wglądu Zastępcy Dyrektora ds. medycznych Szpitala o godzinie 8.00 w dni robocze.

Raport powinien zawierać istotne dane o funkcjonowaniu Centrum Urazowego, w szczególności:

a) datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia działania zespołu urazowego, podpis pieczęć Kierownika zespołu urazowego,
b) informacje o przyjętych pacjentach spełniających kryteria określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Urazowego wraz z informacją o Klinice wskazanej do dalszego leczenia.

<u>Ośrodek Terapii Hiperbarycznej</u>

Ośrodek Terapii Hiperbarycznej udziela świadczeń medycznych pacjentom zgłaszającym się w trybie ambulatoryjnym, a także pacjentom hospitalizowanym w innych oddziałach lub szpitalach. Cykle hiperbaryczne prowadzone są w komorze wieloosobowej, z udziałem

personelu medycznego. Ośrodek Terapii Hiperbarycznej zapewnia całodobową gotowość udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu.

Zakres zadań obejmuje:

1. Udzielanie świadczeń medycznych w zakresie leczenia w komorze hiperbarycznej, a także wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych w celu ustalenia postępowania leczniczego.
2. Udzielanie świadczeń medycznych dla pacjentów w zakresie leczenia powikłań terapii hiperbarycznej.
3. Konsultowanie pacjentów wewnątrz i pozaszpitalnych w celu kwalifikacji do leczenia w komorze hiperbarycznej.
4. Realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
5. Doskonalenie zawodowe personelu.
6. Nadzorowanie bezpieczeństwa pacjentów podczas sesji w komorze hiperbarycznej poprzez bezpośrednią obecność w komorze i sprawowanie specjalistycznej opieki w warunkach środowiska hiperbarycznego.

5. Bloki Operacyjne

Bloki Operacyjne znajdują się w strukturach:
- Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Kliniki Kardiochirurgii,
- Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

oraz wykonują zabiegi na rzecz następujących klinik zabiegowych:
- I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej,
- II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej i Onkologicznej
- Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej,
- Kliniki Urologii,
- Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji,
- Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki,
- Klinik Neurochirurgii,
- Kliniki Otolaryngologii,
- Kliniki Okulistyki,
- Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej,
- Kliniki Perinatologii i Położnictwa ze Szkołą Rodzenia
- Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej
- Uniwersyteckiego Centrum Onkologii.

Zadaniem Bloków Operacyjnych jest zabezpieczenie techniczne i fachowe, umożliwiające Klinikom zabiegowym przeprowadzanie interwencji operacyjnych. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne. W skład zespołu wchodzą: lekarz operujący, lekarz anestezjolog, pielęgniarka operacyjna i pielęgniarka anestezjologiczna. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest lekarz anestezjolog biorący udział w zabiegu **bądź osoba przez niego wyznaczona** (w przypadku zabiegów bez udziału anestezjologa, w których stosowana jest okołooperacyjna karta kontrolna - koordynatorem karty jest osoba wyznaczona przez Kierownika Kliniki/ Oddziału), na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego.

W skład Bloków wchodzą: sale operacyjne, sale przedoperacyjne i pooperacyjne oraz zaplecze socjalne, magazynowe i techniczne. Bloki operacyjne powinny być utrzymane

w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowane, aby w każdej chwili personel, instrumentarium, bielizna oraz sprzęt były gotowe do natychmiastowego wykonania zabiegu operacyjnego.

6. Zakład Medycyny Nuklearnej

Zakład jest jednostką diagnostyczno–badawczą, prowadzącą również leczenie pacjentów z wykorzystaniem izotopów promieniotwórczych. Wykonuje między innymi: scyntygrafię perfuzyjną płuc, scyntygrafię nerek i układu kostnego.
Zakład nadzoruje oraz odpowiada za gospodarkę izotopami promieniotwórczymi na terenie Szpitala oraz jest obowiązany do współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala świadczącymi usługi zdrowotne.

7. Zakład Radiologii

Zakład jest jednostką diagnostyczną, wykonującą także zabiegi z zakresu radiologii interwencyjnej. Zakład wykonuje badania podstawowe i wysokospecjalistyczne w zakresie radiologii obrazowej Zakład jest obowiązany do współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala świadczącymi usługi zdrowotne.

8. Zakłady Diagnostyki Laboratoryjnej

- Zakład Diagnostyki Biochemicznej / Centrum Diagnostyki Chorób Neurozwyrodnieniowych
- Zakład Diagnostyki Hematologicznej,
- Zakład Diagnostyki Klinicznej,
- Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej i Immunologii Infekcyjnej.

Zadaniem Zakładów Diagnostycznych jest wykonywanie laboratoryjnych badań diagnostycznych z zakresu biochemii, hematologii, analityki ogólnej, mikrobiologii, parazytologii, serologii i immunologii. Zakłady wykonują badania podstawowe i wysokospecjalistyczne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Zakłady zobowiązane są do współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala wykonującymi świadczenia zdrowotne.
Głównym zadaniem Centrum Diagnostyki Chorób Neurozwyrodnieniowych jest wykonywanie badań biomarkerów chorób neurozwyrodnieniowych, które umożliwiają rozpoznanie pierwszych oznak choroby Alzheimera w okresie 10-20 lat przed pojawieniem się objawów klinicznych.

9. Apteka

Zadaniem Apteki jest zaopatrywanie Szpitala w leki gotowe, leki recepturowe, materiały szewne i opatrunkowe oraz wytwarzanie płynów infuzyjnych, niezbędnych dla pacjentów przebywających w Szpitalu.

Ponadto Apteka:

1. Sporządza leki recepturowe i wytwarza leki gotowe będące preparatami galenowymi, płynami infuzyjnymi wytwarzanymi w Szpitalu lub lekami złożonymi.
2. Wykonuje worki żywieniowe w warunkach aseptycznych.

3. Wykonuje dawki dobowych leków cytostatycznych.
4. Sprawdza jakość i tożsamość leków gotowych i recepturowych.
5. Prowadzi działalność w zakresie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych Szpitala.
6. Bierze udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji farmaceutów i innych pracowników medycznych.
7. Uczestniczy w działalności oświatowo- zdrowotnej.
8. Bierze udział w racjonalizacji farmakoterapii stosowanej w Szpitalu.
9. Rozlicza programy terapeutyczne i chemioterapię w ramach umów z NFZ, prowadzi sprawozdawczość, rozliczanie finansowo- księgowe wydań i zakupów leków.
10. Realizuje zaopatrzenie materiałowe w oparciu o ustawę prawo zamówień publicznych.
11. Monitoruje działania niepożądane leków.

10. Zakład kształcenia Lekarzy Rodzinnych

Zadaniem Zakładu jest kształcenie podyplomowe lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej.

11. Ośrodek kształcenia lekarzy w zakresie Zdrowia Publicznego

Zadaniem Ośrodka jest prowadzenie specjalizacji lekarskiej w dziedzinie zdrowie publiczne.

12. Konsultanci Medyczni

Zadaniem konsultantów jest udzielanie konsultacji oraz porad medycznych w zakresie swojej specjalności.

13. Kapelani

Zadaniem kapelanów jest niesienie pomocy duchowej pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu. Kapelani mają obowiązek:
1. Udzielania posług religijnych z uwzględnieniem postanowień regulaminu szpitalnego oraz specyfiki pracy danej Kliniki.
2. Odprawiania nabożeństw w niedzielę i dni świąteczne.
3. Przestrzegania wymogów sanitarnych na zasadach obowiązujących pracowników Szpitala.

14. Centralna Sterylizatornia i Dezynfektornia

Zadaniem Centralnej Sterylizatornii i Dezynfektornii jest zapewnienie komórkom organizacyjnym Szpitala sterylnych wyrobów medycznych poddawanych procesom sterylizacji, jak również dezynfekcja wyrobów wymagających przeprowadzenia procesów dezynfekcji.
Zakres zadań obejmuje:
1. Organizację procesów sterylizacji/dezynfekcji zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami prawnymi.
2. Zapewnienie odpowiedniej jakości usług w zakresie sterylizacji/dezynfekcji.
3. Współudział w działaniach zmierzających do likwidacji ognisk epidemiologicznych.
4. Wdrażanie, przestrzeganie i doskonalenie standardów, procedur, instrukcji związanych z procesami sterylizacji/dezynfekcji

5. Prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania Centralnej Sterylizatorni / Dezynfektorni.
6. Współpraca i nadzór nad funkcjonowaniem sterylizatorni podręcznych.
7. Świadczenie usług w zakresie dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji na rzecz komórek organizacyjnych Szpitala.
8. Świadczenie usług z zakresu sterylizacji/dezynfekcji zleceniodawcom z zewnątrz.

15. Dział Statystyki Medycznej i Jakości

W skład Działu wchodzą:

Dział Statystki Medycznej

Zadania Działu obejmują:

Realizację zadań związanych ze sprawozdawczością z udzielonych świadczeń i statystyką medyczną zgodnie z aktualnymi przepisami i potrzebami a w szczególności:

1. Prowadzenie sprawozdawczości z udzielonych świadczeń zdrowotnych, (z wyłączeniem ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych realizowanych w Zespole Poradni Specjalistycznych i świadczeń związanych z chemioterapią i programami terapeutycznymi), do instytucji finansujących świadczenia ze środków publicznych z uwzględnieniem:

a) koordynacji i nadzoru nad sprawozdawczością realizowaną w komórkach organizacyjnych Szpitala w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
b) nadzoru nad zgodnością danych wprowadzonych do systemu informatycznego Szpitala w komórkach organizacyjnych z dokumentami wewnętrznymi sporządzanymi do celów sprawozdawczych i statystycznych,
c) nadzoru nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych Szpitala w zakresie danych podlegających sprawozdawczości,
d) prowadzenia sprawozdawczości elektronicznej z udzielonych świadczeń zdrowotnych do instytucji finansujących świadczenia ze środków publicznych,
e) monitorowanie i wyjaśnianie błędów dotyczących sprawozdanych świadczeń zdrowotnych zgłoszonych przez instytucje finansujące świadczenia ze środków publicznych,
f) w szczególnych przypadkach wprowadzanie wniosków dotyczących sprawozdawczości ze świadczeń zdrowotnych do dedykowanych serwisów internetowych.

2. Prowadzenie sprawozdawczości o czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia do instytucji finansujących świadczenia ze środków publicznych.
3. Udostępnianie danych dostępnych w systemie informatycznym Szpitala, o udzielanych świadczeniach zdrowotnych upoważnionym instytucjom i osobom.
4. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala, w aspekcie zgodności systemu informatycznego z obowiązującymi przepisami prawnymi, w zakresie danych gromadzonych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych.
5. Generowanie zbiorczych danych o ruchu chorych na podstawie danych gromadzonych w systemie informatycznym Szpitala.
6. Koordynacja, nadzór i prowadzenie sprawozdawczości statystycznej ze świadczeń zdrowotnych wynikającej z przepisów o statystyce publicznej.
7. Współpraca z komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami w Szpitalu, w zakresie przekazywania danych o zrealizowanych świadczeniach dostępnych w systemie informatycznym Szpitala, niezbędnych do realizacji zadań tych komórek.
8. Pozostałe realizowane zadania:

a) prowadzenie kontroli rachunków w ramach umów kontraktowych w zakresie potwierdzenia zrealizowania procedur medycznych.

Sekcja Jakości i Warunków Realizacji Umów

Zakres zadań Sekcji obejmuje:

1. Znajomość przepisów dotyczących: udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Znajomość treści umów zawieranych przez Szpital z NFZ, Ministerstwem Zdrowia i innych dokumentów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej wewnętrznej we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń medycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Współpraca z Kierownikami Klinik/innymi lekarzami kierującymi, Kierownikami Zakładów, lekarzami i innym personelem, w sprawach dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych i ich prawidłowego dokumentowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Nadzór, uczestnictwo i reprezentowanie w kontrolach NFZ i innych jednostek prowadzących kontrolę udzielanych świadczeń i dokumentacji medycznej Szpitala.
6. Kontrola prawidłowości kodowania udzielanych świadczeń oraz wykonanych procedur medycznych.
7. Przygotowywanie treści pism/zastrzeżenia, zażalenia itp. dotyczących kontroli dokumentacji medycznej prowadzonej przez zewnętrzne jednostki kontrolujące Szpital.
8. Wprowadzanie danych do portalu SZOI w zakresie potencjału świadczeniodawcy (zasoby, zatrudniony personel, sprzęt) oraz monitorowanie spełnienia wymogów w tym zakresie.
9. Przestrzeganie przepisów wewnętrznych Szpitala (Statutu, Regulaminu pracy, regulaminu organizacyjnego) oraz stosowanie się do zarządzeń wewnętrznych Dyrektora Szpitala.
10. Uzyskiwanie akredytacji Centrum Monitorowania Jakości.
11. Uzyskiwanie certyfikatów niezbędnych do wzrostu finansowania Szpitala przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) lub innych płatników.
12. Nadzorowanie wdrożenia oraz ciągłego doskonalenia, w tym przestrzegania postanowień zawartych w dokumentacji akredytacyjnej.
13. Opracowywanie i/lub nadzorowanie opracowywania przez innych pracowników dokumentacji akredytacyjnej, jak również bieżącą aktualizację dokumentacji.
14. Inicjowanie zadań mających na celu stałe podnoszenie jakości świadczonych przez Szpital usług.
15. Okresowa analiza i ocena osiąganych przez organizację wyników jakościowych.
16. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie doskonalenia systemu jakości.
17. Inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych oraz ocena skuteczności ich wdrożenia.
18. Przygotowywanie danych na potrzeby akredytacji – opracowywanie opinii i wniosków w sprawach funkcjonowania akredytacji, tj. jego zgodności z normami, spełniania zadeklarowanych celów, skuteczności oraz potrzeb dalszego doskonalenia.
19. Współpraca z zewnętrznymi audytorami przy procesie certyfikacji i nadzoru.

17. Stacja Dializ

Stacja Dializ funkcjonuje przy II Klinice Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii.

Zakres zadań obejmuje:

1. Kompleksową opiekę nad pacjentami leczonymi przewlekłą przerywaną hemodializoterapią, począwszy od wytworzenia dostępu naczyniowego poprzez jego właściwe monitorowanie.
2. Leczenie powikłań sercowo-naczyniowych, zaburzeń metabolicznych i infekcyjnych.

18. Główny Lekarz Dyżuru Medycznego Szpitala

Główny Lekarz Dyżuru Medycznego Szpitala przyjmuje kompetencje Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, w okresie poza normalną pracą Szpitala, zapewniając sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Pełni dyżur medyczny, zgodnie z comiesięcznym harmonogramem opracowanym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, w porozumieniu z Kierownikami klinik Szpitala. Miejscem pełnienia dyżuru medycznego są kliniki/oddziały Szpitala.

Główny Lekarz Dyżuru Medycznego Szpitala:

1. Ewidencjonuje decyzje, zadania, meldunki i informacje w „Książce Raportów Medycznych",
2. Przyjmuje skargi i wnioski pacjentów oraz osób trzecich dotyczące zakresu działań szpitala, odnotowując ten fakt w "Książce Raportów Medycznych",
3. Informuje niezwłocznie Dyrektora Szpitala lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa o istotnych wydarzeniach w czasie dyżuru medycznego,
4. Wdraża postępowanie z pracownikiem lub pacjentem znajdującym się pod wpływem alkoholu lub innego środka odurzającego,
5. Zna sygnały powszechnego ostrzegania i alarmowania oraz zasady powiadamiania o zagrożeniach pracowników szpitala, jak również pacjentów,
6. Zapewnia ciągłość przekazywania decyzji organów uprawnionych do realizacji zadań związanych z podwyższaniem gotowości obronnej państwa,
7. W uzasadnionych przypadkach może zarządzić pełną gotowość personelu do działań w sytuacji nadzwyczajnej po uzyskaniu zgody od Dyrektora Szpitala,
8. Wykonuje czynności zlecone mu przez Dyrektora Szpitala bezpośrednio wiążące się z zakresem jego obowiązków,
9. Po zakończeniu dyżuru medycznego jest obowiązany sporządzić raport w "Książce Raportów Medycznych" i przedstawić Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w określonym czasie.

19. Zakład Elektroradiologii

Zakład Elektroradiologii zapewnia centralizację zadań elektroradiologów i techników elektroradiologii oraz poprawę jakości kontroli w radiologii i w medycynie nuklearnej.

Przedmiotem działań Zakładu jest:

1. Optymalizacja realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach kompetencji elektroradiologów /techników elektroradiologii,

2. Podniesienie efektywności realizacji zadań z obszaru zapewnienia i kontroli jakości w rentgenodiagnostyce, radiologii zabiegowej i medycynie nuklearnej, w ramach kompetencji fizyków i elektroradiologów /techników elektroradiologii,
3. Konsolidacja nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej, w zakresie uprawnień inspektorów ochrony radiologicznej.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Samodzielne stanowisko podległe Dyrektorowi, zostało utworzone w celu wewnętrznego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej, w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych.

ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Zespół podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, utworzony został w celu nadzoru nad prewencją i monitorowaniem zakażeń szpitalnych.

Zakres zadań Zespołu obejmuje:
1. Opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2. Prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie podejmowania w Szpitalu działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
3. Przedstawianie wyników i wniosków z przeprowadzonej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
4. Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.
5. Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz osób, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.
6. Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz osób, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

W skład Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

a) Poradnia zdrowia psychicznego,

b) Oddział dzienny dla chorych z zaburzeniami psychicznymi,

c) Zespół leczenia środowiskowego,

d) Oddział Psychiatryczny CZ.

Komórki organizacyjne Centrum Zdrowia Psychicznego ściśle współpracują z komórkami organizacyjnymi Szpitala, w celu zapewnienia kontynuacji leczenia w trybie stacjonarnym.

Centrum Zdrowia Psychicznego kieruje kierownik, który odpowiada za całokształt jego pracy Centrum przed Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

Zakres zadań Centrum Zdrowia Psychicznego obejmuje:
1. Programowanie i organizowanie działalności zapobiegawczo – leczniczej w reprezentowanej specjalności,
2. Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych, konsultacyjnych i uzupełniających świadczenia Szpitala zgodnie z charakterystyką odnośnych świadczeń gwarantowanych,
3. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej, promocji zdrowia w reprezentowanej specjalności,
4. Prowadzenie szkolenia i dokształcania pracowników medycznych,

5. Wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia chorych oraz współpraca z organami wymiaru sprawiedliwości i instytucjami wychowawczymi.

Praca w komórkach organizacyjnych Centrum zorganizowana jest zgodnie z Regulaminem wewnętrznym poszczególnych komórek. Regulamin wewnętrzny oddziału/poradni, ustalany na wniosek Kierownika, określa Dyrektor Zarządzeniem.

BANK TKANEK I KOMÓREK

Zadaniem Banku Tkanek i Komórek jest gromadzenie, przetwarzanie, sterylizacja, przechowywanie, dystrybucja, dopuszczenie do obiegu lub prowadzenie działalności udostępniania innym podmiotom tkanek i komórek przeznaczonych do przeszczepiania lub zastosowania u ludzi.

Zakres działalności Banku Tkanek i Komórek zakłada pobieranie, przetwarzanie, przechowywanie i dystrybucję:

1. Komórek hematopoetycznych wykorzystywanych podczas przeszczepu szpiku kostnego (jednostka niezbędna dla uzyskania akredytacji planowanego oddziału/ pododdziału transplantologii hematologicznej), należy podkreślić, że województwo podlaskie jest jedynym województwem w Polsce, które nie posiada jednostki wykonującej przeszczepy szpiku kostnego. Działalność Banku Tkanek i Komórek w tym zakresie pomoże zatem wymazać białą plamę na mapie Polskiej transplantologii.
2. Rogówek – w celu przeszczepu, umożliwi to zwiększenie ilości wykonywanych przeszczepów rogówki w regionie, a więc dostępność tej formy terapeutycznej (wsparcie procedur klinik okulistycznych i możliwość ograniczenia kosztów związanych m.in. z transportem przeszczepu). Należy podkreślić jednocześnie, że infrastruktura przeznaczona na Bank Tkanek i Komórek poprzez posiadanie pomieszczenia o najwyższej klasie czystości, a mianowicie klasie czystości powietrza A
   w otoczeniu B (wg. wymaganych norm) pozwoli w przyszłości na podział rogówek co dodatkowo zwiększy możliwości wykonywania przeszczepów tego typu.
3. Owodni – w celu przygotowania opatrunków biologicznych stosowanych w m.in. okulistyce.
4. Skóry - w celu wytworzenia acelularnych matryc skórnych (substytutu skóry) wykorzystywanych podczas leczenia oparzeń, owrzodzeń, odleżyn, ran przewlekłych i innych, a także podczas zabiegów chirurgii plastycznej. Wytwarzanie acelularnych matryc skórnych, zwiększy dostępność substytutów skóry pochodzenia ludzkiego w regionie, co pozwoli ograniczyć ilości komercyjnie dostępnych niezwykle drogich materiałów i tym samym ograniczyć koszty terapii, poprzez ograniczenie kosztów pozwoli na ich wykorzystanie w sytuacjach, w których ich zastosowanie było ekonomicznie niemożliwe.

BANK MLEKA KOBIECEGO

Zadaniem działalności Banku Mleka Kobiecego jest podaż pokarmu kobiecego noworodkom, szczególnie przedwcześnie urodzonym, od chwili narodzin, do czasu, aż będą mogły otrzymywać pokarm własnej matki przez zarejestrowane dawczynie oraz badanie składu i czystości mikrobiologicznej mleka, jego pasteryzacja, przechowywanie w odpowiednich warunkach, by następnie zapewnić bezpieczny transfer dla potrzebujących dzieci, głównie przedwcześnie urodzonych i chorych, leczonych w szpitalach.

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. FINANSOWYCH

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych należy w szczególności:

1. Organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań
2. Koordynowanie prac związanych z przygotowaniem planów, programów, strategii Szpitala. (z wyłączeniem inwestycji).
3. Nadzór nad realizacją przyjętych planów.
4. Nadzór nad właściwym gospodarowaniem posiadanymi środkami finansowymi.
5. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem gospodarki finansowej.
6. Nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji finansowej.
7. Nadzór nad prawidłowością rozliczeń z tytułu dokonywanych zakupów i realizowanych umów.
8. Wnioskowanie w sprawach zatrudniania w podległych komórkach organizacyjnych.
9. Nadzór nad realizacją zaleceń organów kontroli w. zakresie realizowanych zadań
10. Wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów.

GŁÓWNY KSIĘGOWY

Główny Księgowy jest odpowiedzialny za nadzór całości spraw związanych z właściwym funkcjonowaniem Szpitala pod względem finansowym oraz odpowiada za realizację zadań operacyjnych w warunkach wewnętrznego i zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i w czasie wojny, w zakresie powierzonych zadań.

Główny Księgowy podlega pośrednio pod Dyrektora ds. Finansowych.

Do obowiązków Głównego Księgowego należy:

1. Zapoznanie pracowników z realizacją zadań operacyjnych.
2. Pokrycie potrzeb i środków dla społecznej służby zdrowia przydzielonych przez jednostki gospodarki narodowej, zgodnie z potrzebami.
3. Nadzór nad prawidłowością ustalania i rozliczania kosztów w zakresie powierzonych zadań.
4. Przystosowanie zakładowego planu kont do aktualnych warunków i potrzeb.
5. Wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych lub wynikających z obowiązujących przepisów.
6. Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Finansowych, Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcą Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych, oraz innymi przedstawicielami Administracji Szpitala, a także Kierownikami Klinik/innymi lekarzami kierującymi i jednostkami pomocniczymi Szpitala.
7. Główny Księgowy wykonuje swoje zadania przy pomocy podległego mu personelu.

Dział Finansowo-Księgowy

W skład Działu Finansowo Księgowego wchodzą:

- Sekcja Rachunkowości,

- Sekcja Rachunku Kosztów i Controllingu,

- Sekcja Zarządzania Zasobami Majątkowymi.

Zakres zadań Sekcji Rachunkowości obejmuje:
1. Prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami na podstawie właściwych dokumentów zewnętrznych i wewnętrznych.
2. Przygotowywanie materiałów i sporządzanie sprawozdań finansowych.
3. Naliczanie, ewidencja i terminowe opłacanie należnych zobowiązań podatkowych.
4. Prawidłowe i terminowe regulowanie zobowiązań.
5. Prawidłowe prowadzenie gospodarki kasowej.

6. Wycena spisów z natury.

Zakres zadań Sekcji Rachunku Kosztów i Controllingu obejmuje:

1. Bieżące prowadzenie rachunku kosztów w rozbiciu na poszczególne ośrodki kosztów funkcjonujące w Szpitalu:
   - ✓ ośrodki działalności podstawowej – kliniki, poradnie,
   - ✓ ośrodki działalności pomocniczej medycznej,
   - ✓ ośrodki działalności pomocniczej nie medycznej,
     na podstawie dowodów księgowych, rozchodów magazynowych, rozchodów z Apteki itd.
   - ✓ w rozbiciu na grupy kosztowe i poszczególne rodzaje kosztów
2. Wprowadzanie danych statystycznych i danych do rozliczeń do ośrodków kosztów działalności pomocniczej medycznej i niemedycznej wg przyjętych nośników kosztów, np: ilość i wartość wykonywanych badań, liczbę wysterylizowanych pakietów, czas pracy warsztatów itd. dane te stanowią podstawę do rozliczenia kosztów pośrednich.
3. Rozliczanie kosztów pośrednich z podziałem na ośrodki kosztów działalności podstawowej i pomocniczej, medycznej i nie medycznej, w rozbiciu na poszczególne grupy kosztów i rodzaje kosztów w grupach.
4. Analiza kosztów pośrednich w poszczególnych ośrodkach kosztów funkcjonujących w Szpitalu z podziałem na ośrodki, które generowały koszty pośrednie.
5. Analiza kosztów bezpośrednich i pośrednich komórek funkcjonujących w Szpitalu w rozbiciu na grupy kosztów miesięcznie i narastająco.
6. Zestawienie strat i zysków wynikające z ponoszonych kosztów i uzyskanych przychodów w rozbiciu na poszczególne ośrodki kosztów.
7. Ścisła współpraca z Działem Statystyki Medycznej, Działem Rozliczeń i Analiz oraz innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala przy gromadzeniu danych niezbędnych do prowadzenia rachunku kosztów.
8. Przedstawianie różnego rodzaju danych do ustalania limitów kosztów dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala (z podziałem na leki, materiały diagnostyczne itd.).
9. Przedstawianie wszelkiego rodzaju danych niezbędnych do opracowania analiz ekonomicznych, dotyczących funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do planowania ekonomicznego.
10. Analizowanie wykorzystania przyznanych limitów poszczególnym komórkom organizacyjnym Szpitala.
11. Analiza transakcji i obrotów kont, budżety poszczególnych oddziałów, klinik i całego szpitala.
12. Ocena zmiany stanów magazynowych aptek szpitalnych, apteczek oddziałowych, stanów magazynowych magazynów i magazynków oddziałowych, analiza ewidencji ruchu chorych, analiza dotycząca kosztów leczenia pacjentów.
13. Analiza badań przeprowadzanych w laboratoriach i zakładach Szpitala i ustalenie ich rentowności.
14. Skonsolidowanie budżetów poszczególnych oddziałów w jeden centralny budżet stanowiący źródło informacji o bieżącej sytuacji finansowej.
15. Wykonywanie innych zleconych zadań w ramach związanych z zakresem pracy Działu.

Sekcja Zarządzania Zasobami Majątkowymi

Zakres zadań obejmuje dwa obszary:

1. Związany z weryfikacją stanu rzeczywistego majątku i porównania z ewidencją księgową w drodze inwentaryzacji:

a) opracowywanie projektów rocznych planów inwentaryzacji ciągłej, a po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora, szczegółowych zarządzeń prac inwentaryzacyjnych we wszystkich jednostkach USK w zakresie środków rzeczowych i wartości pieniężnych,

b) organizowanie i dokonywanie planowych i doraźnych spisów z natury będących w użytkowaniu Szpitala i w magazynach zgodnie z obowiązującymi przepisami,

c) bieżące rozliczanie spisów z natury, ustalanie i wyjaśnianie różnic inwentaryzacyjnych oraz sporządzanie protokołów weryfikacji różnic oraz propozycji ich rozliczania

d) przygotowanie informacji o zauważonych w trakcie inwentaryzacji nieprawidłowościach w zakresie gospodarki składnikami majątkowymi,

e) wykonywanie zadań nałożonych na Komisję Inwentaryzacyjną.

2. Związany z nadzorowaniem wykorzystania majątku Szpitala:

a) prowadzenie szczegółowej ewidencji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych rzeczowych składników majątku w użytkowaniu Szpitala, zgodnie z obowiązującymi przepisami i na podstawie kompletnych dowodów księgowych,

b) obliczanie amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych stosownie do obowiązujących przepisów, prowadzenie amortyzacji w rozbiciu na ośrodki kosztów,

c) sporządzanie rocznych planów amortyzacji wg źródeł finansowania oraz obowiązującej sprawozdawczości o stanie i ruchu rzeczowych składników majątku w użytkowaniu Szpitala,

d) uzgadnianie, co miesiąc wartości obrotów i sald ewidencji analitycznej majątku Szpitala z zapisami w księgowości syntetycznej,

e) ścisła współpraca z odpowiednimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie prawidłowej ewidencji i właściwej eksploatacji mienia,

f) sporządzanie dokumentacji zdawczo - odbiorczej rzeczowych składników majątku Szpitala po uzyskaniu zgody Dyrektora,

g) bieżące cechowanie ruchomych składników majątku Szpitala zgodnie z prowadzoną dokumentacją i systemem informatycznym,

h) udział w pracach Komisji powołanych przez Dyrektora Szpitala do wykonywania zadań związanych z gospodarką mieniem szpitalnym,

i) sporządzanie rocznego harmonogramu likwidacji, przyjmowanie od jednostek organizacyjnych dokumentacji dotyczącej zamierzonej likwidacji rzeczowych składników majątku i przestrzeganie obowiązującego trybu postępowania dotyczącego dalszego przepływu dokumentacji, aż do formalnego zakończenia procesu likwidacji,

j) współdziałanie z Komisją Likwidacyjną i Komisją ds. Wyceny na zasadzie obowiązującego regulaminu,

k) wykonywanie czynności związanych z aktualizacją składników majątkowych Szpitala w zakresie ubezpieczenia,

l) wykonywanie czynności związanych ze zmianą zasobów składników majątkowych w zakresie aktualizacji aparatury medycznej w portalu NFZ SZOI i SEZOZ,

m) opracowywanie zarządzeń mających związek z funkcjonowaniem Sekcji,

n) wykonywanie innych zadań doraźnych nie mieszczących się w ramach zadań planowych.

Dział Płac

Zakres zadań Działu obejmuje:

1. Obliczanie wynagrodzenia na podstawie umów o pracę i umów zleceń, należnych zasiłków oraz obciążeń z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (w oparciu o Kodeks Pracy, Kodeks Cywilny), a także rozlicznie tych składek poprzez system Płatnik.

2. Obliczanie obciążeń z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych.
3. Sporządzanie list płac oraz prowadzenie wszystkich spraw z tym związanych.
4. Prowadzenie właściwej dokumentacji płacowej.
5. Przygotowywanie analiz i informacji dotyczących kosztów pracy, a niezbędnych do podejmowania decyzji związanych z zasadami pracy w Szpitalu.
6. Wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych lub wynikających z zakresu zadań Działu.
7. Wydawanie miesięcznej informacji o wynagrodzeniu pracownika z uwzględnieniem wszystkich wypłat w miesiącu.
8. Sprawdzanie pod względem zgodności z umową, rachunków wystawianych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu.
9. Kontakt z jednostkami posiadającymi podpisane umowy ze Szpitalem na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nieprawidłowego rozliczenia wykonanych świadczeń.
10. Prowadzenie ewidencji faktur na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
11. Sprawdzanie pod kątem merytorycznym rachunków wystawionych przez podmioty zewnętrzne na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
12. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowości wystawianych dokumentów sprzedaży przez podmioty zewnętrzne na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.

Zadania z zakresu działalności socjalnej:

1. Znajomość przepisów z zakresu spraw socjalnych, podatkowych, zamówień publicznych, pomocy społecznej oraz systematyczne zapoznawanie się ze zmianami uregulowań prawnych w tym zakresie (orzecznictwa sądu, interpelacje itp.).
2. Opracowywanie projektów Regulaminów: Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i Komisji Socjalno - Bytowej oraz przedstawianie ich do uzgodnień i konsultacji przewidzianych prawem.
3. Przygotowywanie projektów planów wydatków finansowych wykorzystania ZFŚS na każdy rok, odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.
4. Sporządzanie rocznych naliczeń ZFŚS (planu i korekty na koniec roku), odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.
5. Sporządzanie kwartalnych i rocznych sprawozdań z wykorzystania środków ZFŚS w rozbiciu na pracowników i byłych pracowników (rencistów i emerytów), odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.
6. Sporządzanie miesięcznych naliczeń ZFŚS dla lekarzy stażystów.
7. Sporządzenie miesięcznych rozliczeń podatkowych do Urzędu Skarbowego udzielonych świadczeń socjalnych (wykazy imienne i PIT-y) dla pracowników i byłych pracowników (rencistów i emerytów) i ścisła współpraca w tym zakresie z Działem Płac i Działem Finansowo Księgowym, odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.
8. Realizowanie na bieżąco zatwierdzonych planów finansowych ZFŚS, odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.
9. Prowadzenie rejestru wydatków z ZFŚS, odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.
10. Prowadzenie imiennego rejestru pracowników uprawnionych do świadczeń socjalnych oraz byłych pracowników (rencistów i emerytów), odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.

11. Prowadzenie ewidencji rodzin zastępczych i adopcyjnych.
12. Współpraca z Komisją Socjalno Bytową, organizacjami związkowymi, Działem Finansowo Księgowym, Działem Organizacyjno - Prawnym, kasą USK oraz przedstawicielami poszczególnych komórek organizacyjnych.
13. Uczestniczenie w posiedzeniach Komisji Socjalno- Bytowej i sporządzenia protokołów z jej posiedzeń.
14. Współpraca z organizacjami związkowymi w zakresie wykorzystania środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz opracowywanie projektu w tej sprawie.
15. Realizacja świadczeń socjalnych zgodnie z regulaminem gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz planem działalności socjalnej ustalonym na dany rok.
16. Co miesięczne sporządzanie listy płac, wniosku o płatność i informacji podatkowej dot. wypłaty świadczeń socjalnych dla pracowników i byłych pracowników (rencistów
    i emerytów), w ścisłej współpracy z Działem Finansowo Księgowym, odrębnie dla USK przy ul. Skłodowskiej, ul. Żurawiej.
17. Wykonywanie innych zadań związanych z pracą w komórce zatrudniającej i zleconych przez Kierownika.

Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych podlega ponadto:

Dział Rozliczeń i Analiz

Dział jest zobowiązany do tworzenia i realizowania strategii funkcjonowania Szpitala, zarówno pod względem kierunków rozwoju, jak i bieżącej realizacji przyjętych celów.

Zakres zadań obejmuje:

1. Przygotowywanie dokumentów niezbędnych do zawierania kontraktów z NFZ, Ministerstwem Zdrowia i innymi podmiotami, analizowanie i opiniowanie tych umów, a w szczególności:

a) sporządzanie ofert dotyczących usług wykonywanych przez Szpital wraz z cennikami,
b) przygotowywanie ofert w ścisłej współpracy z Kierownikami Klinik/innymi lekarzami kierującymi, Zakładów i komórek organizacyjnych,
c) koordynowanie prac wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne w zawiązku z przygotowaniem ofert.

2. Kalkulacja i aktualizacja kosztów w Szpitalu, a w szczególności:

a) kalkulacja kosztów procedur medycznych w jednostkach organizacyjnych Szpitala
b) kalkulacja kosztów badań laboratoryjnych,
c) kalkulacja procedur wysokospecjalistycznych,
d) kalkulacja kosztów osobodnia w poszczególnych Klinikach,
e) przeprowadzanie wszelkich niezbędnych kalkulacji bieżących wg potrzeb (koszt prania bielizny; koszty różnego typu sterylizacji w przeliczeniu na cykle, pakiety; koszty usług na zewnątrz),
f) szczegółowa kalkulacja kosztów pobytu pacjenta wg potrzeb (z wyszczególnieniem leczenia w Klinice i kosztu zabiegu).

3. Tworzenie normatywów świadczeń na potrzeby rozliczania kosztów jednostek pomocniczych.
4. Wycena procedur medycznych, badań laboratoryjnych i innych usług świadczonych na
   zewnątrz, sporządzanie cenników do umowy z uwzględnieniem kosztów.

5. Przeprowadzanie analiz rentowności realizowanych świadczeń wg. zapotrzebowania.
6. Przeksięgowywanie kosztów świadczeń wewnętrznych.
7. Rozliczanie umów zawartych przez Szpital z NFZ, MZ, innymi podmiotami na udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym:

a) wystawianie faktur,
b) sporządzanie niezbędnych sprawozdań, raportów.

8. Wystawianie faktur/rachunków za leczenie pacjentów nieubezpieczonych oraz sporządzanie stosownych obciążeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
9. Analizowanie wykonania kontraktów pod kątem ilości wykonanych świadczeń, limitów, kosztów, zgodności wykonania z zawartymi umowami oraz przedkładanie bieżących informacji w tym zakresie.
10. Rozliczanie umów zawartych przez Szpital z innymi podmiotami na zakup usług medycznych w tym:

a) weryfikacja otrzymanych faktur,
b) analiza zgodności z zapisami umowy.

11. Weryfikacja faktur za usługi medyczne zrealizowane poza zawartymi umowami.
12. Przygotowywanie danych w zakresie przychodów za realizację świadczeń medycznych na potrzeby Planu finansowego.
13. Sporządzanie niezbędnej sprawozdawczości, informacji, analiz itp. na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne.
14. Ścisła współpraca z Kierownikami Klinik/innymi lekarzami kierującymi, Zakładów i innych komórek organizacyjnych w sprawach związanych z realizacją usług medycznych.
15. Analizowanie ofert konkurencji w zakresie usług zdrowotnych na terenie województwa, jak i odpowiadających jednostek w kraju.
16. Przedstawianie wniosków z analiz i niezbędnych danych wszystkim komórkom organizacyjnym Szpitala.
17. Bezpośredni kontakt ze służbami medycznymi Szpitala w celu:

- uzyskania niezbędnych danych,
- zbierania sugestii i informacji o możliwościach i kierunkach rozwoju,
- zebrania informacji o sugerowanych cenach na wykonywane usługi medyczne.

18. Przetwarzanie danych otrzymanych w wyniku analiz, badań rynku i przeprowadzonej działalności oraz przekazywanie ich Dyrektorowi Szpitala wraz z wnioskami.
19. Przygotowywanie opracowań planowanych przedsięwzięć związanych ze strategią Szpitala.
20. Współpraca z audytem wewnętrznym i audytem zewnętrznym.
21. Wszelkie pozostałe zadania wynikające z zaleceń Dyrektora i niniejszego regulaminu.

Dział Rozwoju i Rozliczeń Projektów.

Zadania działu obejmują pozyskiwanie środków zewnętrznych (dotacje, dofinansowania z Unii Europejskiej i inne), koordynację realizacji projektów z wyłączeniem zadań inwestycyjnych związanych z infrastrukturą techniczną (roboty budowlane wraz z wyposażeniem).

1. Poszukiwanie możliwości pozyskania środków finansowych z funduszy Unii Europejskiej oraz innych źródeł zewnętrznych na rozwój i inwestycje Szpitala oraz realizację zadań statutowych.
2. Wsparcie jednostek organizacyjnych Szpitala w zakresie możliwości pozyskiwania środków z funduszy zewnętrznych. Współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie opracowywania wkładu merytorycznego do dokumentacji projektowej.
3. Koordynacja prac związanych z opracowywaniem wniosków o dofinansowanie, dokumentów aplikacyjnych i innych niezbędnych do pozyskania dofinansowania dokumentów.
4. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi przy tworzeniu projektów partnerskich, wniosków o dofinansowanie, dokumentacji aplikacyjnej oraz innych niezbędnych do pozyskania dofinansowania dokumentów.
5. Bieżące monitorowanie procesu realizacji projektów i ich koordynacja administracyjna.
6. Rozliczanie projektów, dotacji i dofinansowań ze środków zewnętrznych, w tym sporządzanie wniosków o płatność.
7. Współpraca z instytucjami partnerskimi.
8. Udział w negocjacjach, utrzymywanie kontaktów oraz prowadzenie korespondencji z Instytucjami Finansującymi w zakresie realizowanych projektów.
9. Prowadzenie ewidencji składanych wniosków o dofinansowanie oraz realizowanych projektów.
10. Przygotowywanie sprawozdań/raportów w okresie trwałości projektów.
11. Koordynowanie działań promocyjno- informacyjnych związanych z realizowanymi projektami, zgodnie z właściwymi dla nich Wytycznymi.
12. Obsługa przeprowadzanych kontroli dotyczących projektów.
13. Współpraca z jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji projektów.
14. Monitoring zapotrzebowania poszczególnych jednostek Szpitala, zgodnie ze składanymi wnioskami inwestycyjnymi.
15. Współpraca z jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie opracowania Planu Inwestycyjnego oraz jego aktualizacji. Bieżące monitorowanie realizacji Planu oraz roczne sprawozdanie z realizacji.

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. TECHNICZNO- INWESTYCYJNYCH

Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych organizuje i nadzoruje całość spraw związanych z właściwym funkcjonowaniem Szpitala pod względem administracyjno-eksploatacyjnym. Ma prawo reprezentowania Szpitala na zewnątrz, w zakresie wynikającym z udzielonego mu pełnomocnictwa oraz jest odpowiedzialny za nadzór całości spraw związanych z właściwym funkcjonowaniem Szpitala pod względem administracyjno-Eksploatacyjnym oraz odpowiada za realizację zadań operacyjnych w warunkach wewnętrznego i zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i w czasie wojny.

Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych należy w szczególności:

1. Organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań.

2. Koordynowanie prac związanych z przygotowaniem planów, programów, strategii rozwoju Szpitala.
3. Nadzór nad realizacją przyjętych planów.
4. Nadzór nad właściwym gospodarowaniem posiadanymi środkami administracyjnymi.
5. Nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji administracyjnej.
6. Nadzór nad prawidłowością rozliczeń z tytułu dokonywanych zakupów i realizowanych umów.
7. Wnioskowanie w sprawach zatrudniania w podległych komórkach organizacyjnych.
8. Planowanie i nadzorowanie szkoleń pracowników.
9. Nadzór nad realizacją zaleceń organów kontroli.
10. Wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów.
11. Sprawowanie nadzoru technicznego nad systemem monitoringu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Białymstoku ze względu na zapewnienie niezbędnego bezpieczeństwa pracowników i osób świadczących pracę na terenie Szpitala z tytułu odrębnych umów, jak i ochrony mienia.

Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych podlega:

1. Działu Inwestycji.
2. Działu Technicznego z sekcjami:
   - Sekcji Elektrycznej,
   - Sekcji Automatyki,
   - Sekcji Sanitarnej
   - Sekcji Budowlanej
   - Spalarni

Do zadań sekcji Działu Technicznego należy w szczególności:

<u>Sekcja Budowlana, Sekcja Elektryczna, Sekcja Sanitarna,</u>

1. Przygotowywanie projektów inwestycji, modernizacji i remontów przyjętych do realizacji zgodnie z business planem zatwierdzonym na poszczególne czasookresy.
2. Zabezpieczenie należytego stanu budynków i nadzoru nad ich eksploatacją.
3. Prowadzenie planowej konserwacji maszyn i urządzeń zainstalowanych w Szpitalu.
4. Prowadzenie właściwej gospodarki energetycznej i paliwowej.
5. Zapewnienie pełnej sprawności techniczno-ruchowej parku maszynowego zainstalowanego w Szpitalu oraz czuwanie nad właściwą jego eksploatacją, zgodnie z instrukcjami podanymi przez producenta.
6. Nadzór nad realizacją inwestycji, modernizacji i remontów, a zwłaszcza czuwanie nad zgodnością przyjętych rozwiązań z przepisami określającymi wymagania szczególne, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia Szpitala.
7. Zapewnienie bezawaryjnego zasilania Szpitala w energię elektryczną, energię cieplną, parę technologiczną, gaz, wodę, tlen medyczny.

<u>Spalarnia ul. Żurawia 14</u>

1. Przetwarzanie termiczne odpadów medycznych niebezpiecznych powstałych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.
2. Zapewnienie pełnej sprawności instalacji Spalarni.
3. Składanie sprawozdań rocznych dotyczących ilości przetworzonych odpadów, zgodnie z obowiązującymi przepisami, do jednostek wydających decyzje i zezwolenia.
4. Zapewnienie pełnej sprawności zestawu urządzeń kotłowni USK ul. Żurawia 14.
5. Prowadzenie zestawień dotyczących odpadów niebezpiecznych, ich przetwarzania oraz magazynowania.
6. Prowadzenie magazynu odpadów niebezpiecznych zgodnie z obowiązującymi normami, przepisami i zaleceniami odpowiednich służb.
7. Zapewnienie bezawaryjnego zasilania Szpitala parą wytworzoną w procesie przetwarzania odpadów.
8. Ścisła współpraca z pozostałymi Działami, celem utrzymania pełnego funkcjonowania Szpitala.
9. Działania mające na celu rozwój jednostki spalarni, w tym podnoszenie efektywności zespołu, działania badawcze i modernizacyjne.

Sekcja Automatyki

1. Nadzór nad właściwą eksploatacja instalacji automatyki w budynku Szpitala.
2. Prowadzenie planowej konserwacji maszyn i urządzeń automatyki będących na wyposażeniu Szpitala.
3. Zapewnienie pełnej sprawności techniczno-ruchowej instalacji automatyki wentylacji, klimatyzacji, rozdziału chłodu, żaluzji okiennych oraz systemu BMS zainstalowanego w Szpitalu.
4. Monitorowanie sygnałów z systemów elektrycznych, elektroenergetycznych, automatyki węzła cieplnego, centrali sprężonego powietrza.
5. Organizowanie przetargów w zakresie objętym przedmiotem zadań Sekcji.
6. Sekcja Automatyki wykonuje swoje zadanie w ścisłej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi, w zakresie niezbędnym dla zapewnienia sprawnego funkcjonowanie Szpitala.
7. Wykonywanie innych zleconych zadań w ramach objętych zakresem działalności Sekcji.

DZIAŁ INFORMATYKI

Do zadań realizowanych przez Dział Informatyki:

1. Stały nadzór nad sprawnością sprzętu komputerowego i jego bieżąca konserwacja.
2. Dostosowanie posiadanego sprzętu do potrzeb użytkowników.
3. Uczestniczenie w zakupach sprzętu i oprogramowania komputerowego.
4. Nadzór nad prawidłową pracą sieci komputerowej.
5. Prowadzenie podstawowego instruktażu w zakresie obsługi oprogramowania.
6. Okresowa kontrola antywirusowa systemów informatycznych działających w Szpitalu.
7. Administrowanie serwerami oraz zasobami udostępnianymi użytkownikom.
8. Dział Informatyki wykonuje swoje zadanie w ścisłej współpracy ze wszystkim komórkami organizacyjnymi, w zakresie niezbędnym dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Szpitala i właściwego przepływu informacji.

DZIAŁ INWESTYCJI

Zadania działu obejmują inicjację, koordynację i realizację projektów i zadań inwestycyjnych związanych z infrastrukturą techniczną (roboty budowlane wraz z wyposażeniem).

1. Określanie potrzeb inwestycyjnych w poszczególnych jednostkach Szpitala.
2. Współpraca z właściwymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie przygotowywania planów remontów, przebudowy, zmian sposobu użytkowania obiektów lub ich części oraz innych uzgodnień dotyczących prowadzonych zadań inwestycyjnych.
3. Rozliczanie, koordynacja administracyjna i bieżące monitorowanie procesu realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych ze źródeł zewnętrznych w ramach kompetencji Działu.
4. Sporządzanie wniosków do Działu Zamówień Publicznych o wszczęcie postępowań przetargowych w zakresie projektowania i wykonawstwa zadań inwestycyjnych oraz zakupu aparatury i wyposażenia inwestycyjnego, łącznie z przygotowaniem uwarunkowań do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. Uczestnictwo w pracach komisji przetargowej w postępowaniach z zakresu projektowania i wykonawstwa robót budowlanych oraz dostaw sprzętu i wyposażenia.
6. Nadzór nad realizacją inwestycji w zakresie przebudowy i rozbudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku zgodnie z harmonogramem inwestycji.
7. Analiza i sprawdzanie dokumentacji projektowej pod względem kompletności w zakresie zleconego opracowania i wymaganych uzgodnień.
8. Przygotowywanie wniosków, zgłoszeń, zawiadomień do właściwych organów w sprawach związanych z przygotowaniem, realizacją i zakończeniem procesu inwestycyjnego.
9. Przekazywanie Generalnym Wykonawcom placów budowy, koordynowanie prac wykonawczych oraz inicjowanie działań korygujących.
10. Koordynowanie działalności uczestników procesu inwestycyjnego, w tym inspektorów nadzoru i innych osób upoważnionych do nadzoru inwestorskiego przy realizacji inwestycji.
11. Organizowanie odbiorów częściowych i końcowych oddanych inwestycji.
12. Bieżąca kontrola i rozliczenie umów z wykonawcami robót i z dostawcami, w tym kontrola zgodności faktur z harmonogramami rzeczowo-finansowymi.
13. Koordynacja przebiegu dostaw oraz instalacji sprzętu i wyposażenia.
14. Reprezentowanie Szpitala w ramach udzielonego pełnomocnictwa szczególnego.

DZIAŁ ADMINISTRACYJNY

W skład Działu Administracyjnego wchodzą:

- Sekcja Zaopatrzenia z Magazynami,
- Pralnia i Szwalnia
- Sekcja ds. Aparatury Medycznej
- Sekcja Żywienia
- Sekcja Transportu

Zakres zadań Działu obejmuje:

1. Prowadzenie gospodarki magazynowej Szpitala.
2. Zabezpieczenie właściwej ochrony mienia.
3. Zabezpieczenie właściwego stanu sanitarno-higienicznego Szpitala i jego bezpośredniego otoczenia.
4. Organizowanie i nadzór nad właściwą i zgodną z przepisami gospodarką odpadami.
5. Prowadzenie magazynu rzeczy chorego.
6. Zapewnia wyżywienie wszystkim pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu, zgodnie z zaleceniami lekarzy, procedurami i normami żywieniowymi.
7. Zapewnienie łączności telefonicznej wewnętrznej i zewnętrznej.
8. Organizowanie i nadzorowanie pracy szatni funkcjonujących na terenie Szpitala.
9. Organizowanie transportu wewnętrznego dla potrzeb gospodarczych.
10. Organizowanie i rozlicznie transportu sanitarnego zlecanego przez wszystkie jednostki organizacyjne do tego uprawnione.
11. Przygotowanie pomieszczeń i zabezpieczenie obsługi narad i zjazdów odbywających się na terenie Szpitala.
12. Organizowanie i nadzorowanie pracy pralni i szwalni.
13. Prowadzenie administracji Zakładowego Budynku Mieszkalnego.
14. Przygotowywanie projektów umów w zakresie prowadzonych spraw i uzgadnianie ich pod względem merytorycznym z Dyrektorem.
15. Przygotowywanie danych niezbędnych do sporządzenia obciążenia innych podmiotów w zakresie pozostałej działalności operacyjnej.
16. Odpowiedzialność za ochronę obiektów Szpitala, infrastrukturę techniczną oraz zabezpieczenie materiałowo- techniczne związane z przejściem Szpitala z organizacji pokojowej na organizację wojenną lub sytuacji nadzwyczajnych Państwa.
17. Wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych lub wynikających z obowiązujących przepisów.

Sekcja Zaopatrzenia z magazynami

Zakres zadań obejmuje:

1. Zakup sprzętu i materiałów do realizacji zadań Szpitala, po uprzednim uzgodnieniu z Sekcją Zamówień Publicznych.
2. Analiza stanu zapasów.
3. Analiza ofert dotyczących sprzętu i urządzeń niezbędnych do funkcjonowania Szpitala.
4. Wycena wniosków inwestycyjnych dotyczących zakupu sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia.
5. Przygotowywanie dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zakupie.
6. Przygotowanie informacji niezbędnych do wszczęcia postępowań zgodnych z PZP.
7. Opracowywanie opisu przedmiotu zamówienia i udział w postępowaniach zgodnych z PZP w zakresie objętym przedmiotem zadań Sekcji.
8. Organizowanie transportu dla potrzeb Szpitala.
9. Organizowanie i nadzorowanie pracy magazynów.
10. Wykonywanie innych czynności związanych z zakresem zadań Działu.

Zespół ds. aparatury medycznej

Zakres zadań obejmuje:

1. Kontrola wykorzystania aparatury medycznej.
2. Organizowanie i zabezpieczanie należytej konserwacji aparatury medycznej użytkowanej przez Szpital.
3. Kompletowanie ofert i przygotowywanie informacji o nowych rodzajach aparatury i możliwościach jej zakupu.
4. Zbieranie wniosków w sprawie kupna aparatury medycznej i opiniowanie celowości zakupu.
5. Utrzymywanie w należytym stanie technicznym urządzeń, aparatury medycznej i jej dodatkowego wyposażenia, dokonywanie napraw bieżących.
6. Opracowywanie harmonogramów przeglądów i konserwacji urządzeń i aparatury medycznej.
7. Koordynacja prac zmierzających do przygotowania i adaptacji pomieszczeń dla potrzeb nowo zakupionej aparatury.
8. Udzielanie porad w zakresie możliwości technicznych posiadanej aparatury i wydawanie orzeczeń o jej stanie technicznym.
9. Opracowywanie wniosków w sprawie likwidacji aparatury zbędnej i zużytej.
10. Opracowywanie opisu przedmiotu zamówienia i udział w postępowaniach zgodnych z PZP w zakresie objętym przedmiotem zadań Zespołu.
11. Wykonywanie innych zleconych zadań w ramach objętych zakresem działalności Sekcji.

Sekcja Żywienia- składa się z dietetyków na ul. M. Skłodowskiej-Curie i kuchni szpitalnej z magazynem żywnościowym na ul. Żurawiej.

Zakres zadań obejmuje:

1. Nadzór nad całością procesu żywienia pacjentów w Szpitalu.
2. Zapewnienie wyżywienia pacjentom hospitalizowanym zgodnie z zaleceniem lekarza i procedur żywieniowych.
3. Współpracę z firmą cateringową Kuchni Centralnej.
4. Analiza i akceptacja zaplanowanych jadłospisów przez firmę cateringową.
5. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia pacjentów.
6. Czuwanie nad zmianami diet chorych.
7. Dbanie o estetykę podawanych posiłków.
8. Kontrolę ilości, jakości, temperatury i terminu dostarczanych posiłków do Klinik.
9. Monitoring zgodności naniesionych danych dotyczących ilości żywionych pacjentów w poszczególnych Klinikach wg danych z Działu Statystyki Medycznej i Jakości.
10. Sporządzanie miesięcznych zestawień osobodni żywieniowych pacjentów w poszczególnych Klinikach.
11. Przygotowywanie miesięcznych zestawień diet „H” w poszczególnych Klinikach.
12. Sporządzanie diet indywidualnych na zlecenie lekarza.
13. Edukację pacjentów na temat zasad prawidłowego żywienia.
14. Nadzór nad prawidłową pracą kuchni i magazynu żywnościowego.
15. Opracowywanie specyfikacji dotyczącej przetargów na artykuły spożywcze zgodnie z potrzebami Szpitala.
16. Sporządzanie jadłospisów dekadowych.

17. Zamawianie artykułów spożywczych zgodnych z jadłospisem dekadowym.
18. Tworzenie zestawień do wydania artykułów spożywczych z magazynu.
19. Nadzór nad prawidłową produkcją potraw w kuchni.
20. Kontrola dystrybucji posiłków na oddziały.
21. Kontrola nad właściwym wydawaniem posiłków dla pacjentów na oddziałach.
22. Wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych i objętych zakresem zadań sekcji, w ścisłej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi.
23. Wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.
24. Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Sekcja Transportu

Zakres zadań obejmuje:

1. Obsługa transportowa komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Zabezpieczenie transportu pacjentów, z zapewnieniem odpowiedniej obsady medycznej, jednostkom organizacyjnym Szpitala przy ul. Żurawiej 14 i przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 24A.
3. Transport materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych dla udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Transport żywienia dojelitowego i pozajelitowego.
5. Transport dostawczy.
6. Transport bielizny z pralni do jednostek organizacyjnych na ul. Żurawią 14.
7. Transport pacjentów z domu do Poradni USK w Białymstoku.

NACZELNA PIELĘGNIARKA

Naczelna Pielęgniarka organizuje i nadzoruje całość spraw związanych z właściwym funkcjonowaniem w Szpitalu opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz pionu sanitarno-higienicznego. Jest odpowiedzialna za realizację zadań operacyjnych w warunkach wewnętrznego i zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i w czasie wojny. Ma prawo reprezentowania Szpitala na zewnątrz, w zakresie wynikającym z udzielonego jej pełnomocnictwa.

Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

1. Opracowanie, wdrażanie i modyfikowanie strategii rozwoju pielęgniarstwa w Szpitalu.
2. Opracowywanie i modyfikowanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarek i położnych.
3. Określanie liczby i struktury stanowisk pracy w pionie pielęgniarek i położnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
4. Opracowywanie projektów planów zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
5. Ocenianie wyposażenia stanowisk pracy i jakości realizowanych świadczeń medycznych.
6. Wnioskowanie i współdecydowanie w sprawach zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania podległego personelu.

7. Opracowywanie i doskonalenie systemu oceny i motywowania pracowników.
8. Współuczestnictwo w ustalaniu zasad wynagradzania zespołu pielęgniarek i położnych.
9. Podejmowanie decyzji w sprawach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, a w szczególności w sprawach specjalizacji, kursów, szkoleń i innych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
10. Ustalanie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla każdego stanowiska pracy w pionie pielęgniarek i położnych oraz innych podległych pracowników.
11. Nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowo przyjętych pracowników.
12. Nadzorowanie pracy personelu pod kątem prawidłowości zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w oparciu o obowiązujące przepisy i kodeks etyki zawodowej.
13. Nadzorowanie prawidłowości prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, a w szczególności pielęgniarskiej.
14. Tworzenie warunków i koordynowanie współpracy pielęgniarek i położnych z innym personelem medycznym.
15. Organizacja i prowadzenie okresowych spotkań z personelem pielęgniarskim.
16. Opiniowanie wniosków składanych przez pielęgniarki i położne oddziałowe, koordynujące w zakresie spraw kadrowych.
17. Nadzorowanie stanu sanitarno – higienicznego i epidemiologicznego Szpitala.
18. Zatwierdzanie standardów opieki i procedur postępowania pielęgniarskiego oraz monitorowanie procesu standaryzacji.
19. Współuczestnictwo w opracowywaniu regulaminów, instrukcji, standardów i procedur dotyczących świadczeń medycznych udzielanych w Szpitalu.
20. Zapewnienie i organizacja kompleksowej, całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej pacjentom korzystającym ze świadczeń medycznych.
21. Rozpatrywanie wniosków i skarg składanych przez pielęgniarki i położne, jak również pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej.
22. Współudział w zarządzaniu ogólnym Szpitala, zarządzaniu zasobami ludzkimi i zarządzaniu informacją.
23. Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcą Dyrektora ds. Finansowych, Zastępcą Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych oraz innymi przedstawicielami administracji Szpitala, a także z kierownikami komórek medycznych i pomocniczych Szpitala.
24. Współpraca z zespołami: ds. kontroli zakażeń szpitalnych, ds. jakości i innymi zespołami i komisjami powołanymi w Szpitalu.

Naczelnej Pielęgniarce podlegają służbowo:

Asystent ds. Jakości i Opieki Szpitalnej

Celem utworzenia stanowiska jest zapewnienie świadczenia usług medycznych na najwyższym poziomie oraz sprawności w organizacji i funkcjonowaniu opieki pielęgniarskiej i położniczej przy ścisłej współpracy z pielęgniarkami i położnymi oddziałowymi poszczególnych Klinik Szpitala.

Zakres zadań obejmuje:

1. Zapewnienie i organizacja całodobowej, bieżącej opieki pielęgniarskiej i położniczej nad pacjentami hospitalizowanymi w Klinikach Szpitala.

2. Współuczestniczenie w organizowaniu odpowiednich warunków wewnątrzszpitalnych umożliwiających realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin.
3. Zatwierdzenie miesięcznych harmonogramów czasu pracy pielęgniarek i położnych oraz prowadzenie bieżącej ewidencji czasu pracy pielęgniarek i położnych.
4. Koordynowanie i uczestnictwo w budowaniu, wdrażaniu, przestrzeganiu, monitorowaniu i modyfikowaniu standardów i procedur praktyki zawodowej.
5. Prowadzenie bieżącej kontroli jakości realizowanych świadczeń pielęgniarskich i położniczych.
6. Prowadzenie bieżącego nadzoru nad prawidłowym dokumentowaniem udzielanych świadczeń medycznych.
7. Analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń medycznych.
8. Uczestniczenie w wymianie doświadczeń zawodowych pomiędzy Klinikami.
9. Zgłaszanie uwag, spostrzeżeń i propozycji zmian w zakresie organizacji pracy w Klinikach i innych komórkach organizacyjnych Szpitala, z zachowaniem drogi służbowej.
10. Przestrzeganie postanowień określonych w obowiązującej dokumentacji i zarządzeniach związanych z wdrożonym Systemem Zarządzania Jakością.
11. Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcą Dyrektora ds. Finansowych oraz innymi przedstawicielami administracji Szpitala, a także kierownikami komórek medycznych i pomocniczych Szpitala.
12. Współpraca z zespołami: ds. kontroli zakażeń szpitalnych, ds. jakości i innymi zespołami i komisjami powołanymi w Szpitalu.

<u>Pielęgniarki i Położne Oddziałowe</u>
<u>Pielęgniarki i Położne Koordynujące</u>

Stanowiska zostały utworzone w celu zapewnienia prawidłowej organizacji pracy, jak również nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń pielęgniarskich/położniczych w komórkach organizacyjnych Szpitala.
Zakres zadań obejmuje:

1. Stworzenie warunków organizacyjno-administracyjnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w jednostce.
2. Zapewnienie kompleksowej, całodobowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem hospitalizowanym.
3. Określenie rzeczywistego zapotrzebowania na pielęgniarskie świadczenia medyczne.
4. Organizowanie pracy pielęgniarkom/położnym poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie, do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjentów, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia Kliniki.
5. Zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych.
6. Organizowanie odpowiednich warunków umożliwiających realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin.
7. Koordynowanie i uczestniczenie w budowaniu, wdrażaniu, przestrzeganiu i doskonaleniu standardów, procedur i instrukcji obowiązujących w pracy zawodowej.
8. Analiza poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń medycznych.

9. Zapewnienie właściwego przepływu informacji o pacjencie między członkami zespołu terapeutycznego.
10. Planowanie rozkładu czasu pracy i ewidencji czasu pracy personelu.
11. Współpracę z Naczelną Pielęgniarką, Kierownikami komórek organizacyjnych, Asystentami ds. jakości i opieki szpitalnej, jak również z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Pielęgniarka Społeczna/Pracownik Socjalny

Stanowisko zostało utworzone w celu zapewnienia pomocy w rozwiązywaniu problemów społecznych pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, jak również ich rodzin.
Zakres zadań obejmuje:

1. Zbieranie i analiza zgłoszeń z poszczególnych Klinik dotyczących sytuacji zdrowotnej, rodzinnej i socjalnej pacjentów bezdomnych, samotnych, o nieznanym nazwisku i/lub nie posiadających dokumentów ubezpieczeniowych hospitalizowanych w Szpitalu.
2. Ustalanie zakresu pomocy jakiej będzie wymagał pacjent po wypisaniu ze Szpitala i powrocie do środowiska domowego.
3. Ścisła współpraca z organami, instytucjami i osobami odpowiedzialnymi za świadczenie i organizację pomocy bezdomnym i na rzecz osób niepełnosprawnych.
4. Współpraca z placówkami pielęgnacyjno-opiekuńczymi w celu zapewnienia pacjentom ciągłości opieki po wypisie ze Szpitala.
5. Podejmowanie działań mających na celu pozyskiwanie od organów administracji państwowej zwrotu kosztów za hospitalizację pacjentów nie posiadających dokumentów ubezpieczeniowych.
6. Podejmowanie czynności administracyjnych mających na celu umieszczenie w domu dziecka noworodka pozostawionego przez matkę w Szpitalu.
7. Zapewnienie miejsca czasowego pobytu bezdomnym, nieletnim i będącym w trudnej sytuacji rodzinnej matkom wraz z nowonarodzonym dzieckiem wypisującym się ze Szpitala.
8. Prowadzenie obowiązkowej dokumentacji i sprawozdawczości.
9. Współpracę z Naczelną Pielęgniarką, Kierownikami Klinik/innymi lekarzami kierującymi, pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi, koordynującymi oraz innymi pracownikami Szpitala.

Dietetyk Szpitalny

Zapewnia wyżywienie wszystkim pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu, zgodnie z zaleceniami lekarzy, procedurami i normami żywieniowymi.
Zakres zadań obejmuje:

1. Nadzór nad całością procesu żywienia pacjentów w Szpitalu.
2. Współpracę z firmą cateringową Kuchni Centralnej.
3. Egzekwowanie ustalonych diet z Kuchni Centralnej.
4. Czuwanie nad zmianami diet chorych.
5. Dbanie o estetykę podawanych posiłków.
6. Kontrolę ilości i jakości dostarczanych posiłków do Kliniki.
7. Monitoring zgodności naniesionych danych dotyczących ilości żywionych w Klinice pacjentów wg danych z Działu Statystyki Medycznej i Jakości.
8. Sporządzanie miesięcznych zestawień osobodni żywieniowych pacjentów w poszczególnych Klinikach.

9. Przygotowywanie miesięcznych zestawień diet „H” w poszczególnych Klinikach.
10. Sporządzanie diet indywidualnych na zlecenie lekarza.
11. Edukację pacjentów na temat żywienia.
12. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala i objętych zakresem zadań stanowiska, w ścisłej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi.

Specjalista ds. promocji zdrowia

Stanowisko utworzone w celu prowadzenia oraz koordynacji działalności dotyczącej promocji zdrowia w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, połączonej ze szkoleniem pracowników oraz pozyskiwaniem materiałów i pomocy metodycznych do szerzenia promocji zdrowia.

Zakres zadań obejmuje:
1. Opracowywanie wytycznych Narodowego Programu Zdrowia oraz wytycznych PSSE.
2. Współpracę z organizacjami społecznymi.
3. Organizowanie zaopatrzenia Szpitala w materiały edukacyjne i pomoce metodyczne do realizacji działań i programów edukacyjnych.
4. Koordynowanie działalnością mającą na celu zdrowy styl życia w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, zgodnie z zapotrzebowaniem.
5. Udzielanie konsultacji w sprawach realizacji form i metod pracy wśród organizatorów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.

PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

Pełnomocnik kieruje wyodrębnioną, wyspecjalizowaną komórką organizacyjną do spraw ochrony informacji niejawnych oraz jest odpowiedzialny za zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym ich ochrony fizycznej oraz ochrony systemów i sieci teleinformatycznych związanych z przejściem Szpitala z organizacji pokojowej na organizację wojenną lub sytuacji nadzwyczajnych Państwa.
Zakres zadań obejmuje:
1. Zapewnienie ochrony informacji niejawnych.
2. Zapewnienie ochrony systemów i sieci teleinformatycznych, w których są wytwarzane, przetwarzane, przechowywane lub przekazywane informacje niejawne.
3. Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji.
4. Okresowa kontrola ewidencji , materiałów i obiegu dokumentów.
5. Opracowanie planu ochrony informacji niejawnych w Szpitalu i nadzorowanie jego realizacji.
6. Szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych.
7. Wykonywanie pracy zgodnie z przepisami bhp i ppoż oraz z regulaminami obowiązującymi w Szpitalu.
8. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala i związanych z zajmowanym stanowiskiem.
9. Pełnomocnik przedstawia Dyrektorowi Szpitala kandydatury osób:

a) odpowiedzialnych za systemy i sieci teleinformatyczne okresowo kontroluje zakres ich prawidłowego działania i funkcjonowania, jak również zobowiązuje do okresowego składania sprawozdań,
b) kierownika kancelarii tajnej, określa jego zakres, obowiązki i prawidłowość funkcjonowania.

10. Pełnomocnik sprawuje bezpośredni nadzór nad pracą kancelarii oraz wydaje poświadczenia bezpieczeństwa upoważniających do dostępu do informacji niejawnych, zaświadczeń stwierdzających odbycie szkolenia w zakresie ochrony

informacji niejawnych osobom /po odpowiednich przeszkoleniach/ wskazanych przez Dyrektora.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Stanowisko Inspektora Ochrony Danych utworzone w oparciu o przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) Dz.U.UE.L.2016.119.1.

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:

1. Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy w/w rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie.
2. Monitorowanie przestrzegania w/w rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty.
3. Udzielanie na żądanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania.
4. Współpraca z organem nadzorczym.
5. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
6. Pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy w/w rozporządzenia.
7. Prowadzenie rejestru czynności lub rejestru kategorii czynności.

DZIAŁ ORGANIZACYJNO-PRAWNY z RADCAMI PRAWNYMI/ADWOKATAMI

Dział zapewnia obsługę organizacyjno-prawną Szpitala, w szczególności w zakresie tworzenia i stosowania przepisów prawa obowiązujących w Szpitalu we współpracy z Radcami Prawnymi/Adwokatami.

W skład Działu wchodzą:

- Sekretariat /Kancelaria
- Archiwum
- Rzecznik Prasowy
- Audytor

Zakres zadań obejmuje:

1. Kompletowanie, przechowywanie oraz aktualizacja dokumentów rejestrowych związanych z funkcjonowaniem Szpitala (Statut, Krajowy Rejestr Sądowy, Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzony przez Wojewodę Podlaskiego).

2. Opracowywanie i aktualizacja Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz instrukcji i zarządzeń wewnętrznych w obszarze objętym zadaniami Działu, na podstawie obowiązujących przepisów prawnych.
3. Kompletowanie i przechowywanie aktów prawnych oraz ich udostępnianie w razie potrzeby pracownikom Szpitala.
4. Organizowanie obsługi technicznej posiedzeń Rady Społecznej Szpitala.
5. Koordynacja procesu udostępniania osobom fizycznym oraz innym podmiotom (sąd, prokuratura, ZUS, KRUS itp.) dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu.
6. Organizowanie obsługi technicznej prac Zespołu Oceny przyjęć pacjentów do Szpitala.
7. Koordynacja prac dotyczących przygotowywania na potrzeby organu założycielskiego danych związanych z funkcjonowaniem Szpitala.
8. Prowadzenie: rejestru oraz przechowywanie umów zawartych przez Szpital z NFZ, MZ, podmiotami z zewnątrz, umów darowizn przekazanych na rzecz Szpitala.
9. Przygotowywanie korespondencji dotyczącej działań związanych z windykacją należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych.
10. Podjęcie działań windykacji należności przewidzianej prawem na podstawie wniosków przekazywanych z Działu Finansowego- Księgowego oraz nadzór prawny nad egzekucją należności.
11. Przechowywanie skarg oraz wniosków wpływających do Szpitala związanych z jego funkcjonowaniem oraz coroczne sporządzanie ich analizy zbiorczej na potrzeby Ministerstwa Zdrowia.
12. Sporządzanie umów dotyczących usług medycznych, zawieranych przez Szpital
13. Udział w Komisjach Konkursowych w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.
14. Koordynacja prac nad utworzeniem i aktualizowaniem procedury opisującej obieg dokumentów w Szpitalu w zakresie podpisywania i realizacji umów na badania kliniczne.
15. Prowadzenie rejestru podpisanych umów na badania kliniczne.
16. Prowadzenie ewidencji umów na badania kliniczne realizowanych przez Szpital.
17. Koordynacja działań prowadzących do podpisania umowy na badania kliniczne przez Szpital, m.in. przekazywanie wzorów umów zainteresowanym komórkom, kontakt ze Sponsorami badań w celu negocjowania warunków umowy.
18. Koordynacja prac nad utworzeniem i aktualizowaniem procedury opisującej obieg dokumentów w zakresie podpisywania umów z podmiotami zewnętrznymi na udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
19. Współpraca z Głównymi Badaczami, Sponsorami w trakcie realizacji umowy na badanie kliniczne.
20. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala i objętych zakresem zadań Działu w ścisłej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi.
21. Udzielanie odpowiedzi na zapytania w zakresie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
22. Przeprowadzanie kontroli wewnętrznych i wydawanie zaleceń pokontrolnych w zakresie wdrożonych, stosowanych środków technicznych i organizacyjnych dot. prawidłowego przetwarzania danych osobowych.
23. Współpraca z Inspektorem Ochrony Danych USKwB oraz Administratorem Systemu Informatycznego USKwB w zakresie zagadnień dotyczących ochrony danych osobowych:

a) dokonywania przeglądu zaleconych i wdrożonych środków, mających na celu przestrzeganie unijnych i polskich przepisów oraz wewnętrznych regulacji Szpitala,

b) opracowywania wewnętrznej polityki ochrony danych osobowych USKwB w zakresie zadań oraz aktualizacja dokumentu w oparciu o zgłaszane zmiany.

23. Dokonywanie bieżącej analizy dokumentów USKwB pod względem regulacji RODO w zakresie zadań Działu Organizacyjno- Prawnego.
24. Tworzenie i opiniowanie umów o powierzeniu przetwarzania danych osobowych.

Radca Prawny/Adwokat

Radca Prawny/Adwokat wykonuje zawód ze starannością wynikającą z wiedzy prawniczej i zasad etyki zawodowej, zapewniając w ten sposób skuteczną ochronę interesów Szpitala.

1. Radca Prawny/Adwokat świadczy pomoc prawną na rzecz Szpitala, a w szczególności udziela porad i konsultacji prawnych, sporządza opinie prawne oraz występuje przed sądami i urzędami.
2. Dyrektor zasięga opinii Radcy Prawnego/Adwokata przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu dla funkcjonowania Szpitala, a zwłaszcza w przypadku rozstrzygania spraw indywidualnych oraz skomplikowanych pod względem prawnym.
3. **Do zadań Radcy Prawnego/ Adwokata** należy ponadto:

a) sporządzanie oraz opiniowanie pod względem prawnym umów zawieranych przez Szpital,
b) udzielanie komórkom organizacyjnym Szpitala opinii, porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
c) obsługa prawna posiedzeń Rady Społecznej,
d) występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.
e) nadzoru pod względem prawnym postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w szczególności do:

- opracowania wraz pracownikami Działu Zamówień Publicznych wzorów umów do SIWZ;
- opiniowania pod względem prawnym wszystkich umów przygotowanych przez Dział Zamówień Publicznych oraz aneksów do umów;
- przedkładania propozycji odpowiedzi na zapytania dotyczących kwestii prawnych w postępowaniach o zamówienie publiczne;
- opiniowania odwołań złożonych przez wykonawców w częściach dotyczących kwestii prawnych;
- rozstrzygania wszystkich wątpliwości związanych z postępowaniami przetargowymi zgłaszanymi przez pracowników Działu Zamówień Publicznych;
- czynnego uczestnictwa w pracach Komisji Przetargowej (jeżeli jest członkiem Komisji);
- opracowania wraz z Działem Zamówień Publicznych wzorów umów oraz umów w postępowaniach, w których uczestniczy Szpital.
- reprezentowania Zamawiającego w postępowaniach odwoławczych przed Krajową Izbą Odwoławczą lub Sądem Okręgowym w Białymstoku.

Sekretariat/Kancelaria

Główne zadania realizowane przez Sekretariat i Kancelarię:

1. Przyjmowanie i otwieranie korespondencji zewnętrznej dostarczanej przez Pocztę Polską, firmy kurierskie oraz bezpośrednio od podmiotów zewnętrznych i korespondencji wewnętrznej z komórek organizacyjnych Szpitala - za pokwitowaniem.
2. Prowadzenie rejestrów w książkach korespondencyjnych: pism oraz faktur wpływających do Kancelarii Szpitala, zapotrzebowań na zakupy składanych przez poszczególne jednostki organizacyjne, wniosków inwestycyjnych oraz zarządzeń wewnętrznych Dyrektora i pism wysyłanych na zewnątrz.
3. Codzienne prowadzenie ewidencji wysyłanych listów: poleconych, zwykłych, paczek pocztowych z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz przesyłek kurierskich.
4. Przekazywanie pism za pokwitowaniem poszczególnym komórkom organizacyjnym Szpitala, dystrybucja rozdzielników wewnętrznych.
5. Codzienna obsługa Sekretariatu m.in. przygotowywanie korespondencji do podpisu Dyrektorowi oraz jego Zastępcom, łączenie telefonów, organizacja spotkań.
6. Prowadzenie zakładowego archiwum.
7. Przygotowywanie grafiku ostrych dyżurów Szpitala w oparciu o otrzymane dokumenty oraz grafiku Głównego Lekarza Dyżuru Medycznego Szpitala w danym miesiącu kalendarzowym.
8. Organizacja procesu zamawiania, przekazywania i kasowania pieczątek.
9. Inne czynności techniczne i organizacyjne związane z korespondencją i obsługą Sekretariatu między innymi wysyłanie faksów, miesięczne rozliczanie wysyłanej korespondencji z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne Szpitala, zamawianie prasy, protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej Szpitala.

Audytor Wewnętrzny

Celem audytu wewnętrznego jest niezależne i obiektywne wspieranie dyrektora Szpitala w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.

Audyt wewnętrzny:

1. Opracowuje roczny plan audytu wewnętrznego i sprawozdanie z jego wykonania.
2. Przeprowadza zadania zapewniające i czynności doradcze.
3. Może przeprowadzać czynności sprawdzające, dokonując oceny działań podjętych w celu realizacji zaleceń.
4. Prowadzi bieżące i stałe akta audytu wewnętrznego.

Rzecznik Prasowy

Stanowisko ustanowione zostało w celu tworzenia pozytywnego wizerunku Szpitala i jego pracowników wśród przedstawicieli mediów.

Zakres zadań obejmuje:

1. Przygotowywanie informacji dla mediów i dbanie o spójność informacji.
2. Organizowanie konferencji prasowych i aranżowanie wywiadów.
3. Organizacja przedsięwzięć promocyjno-komunikacyjnych (konferencje, kampanie społeczne, wystawy).
4. Reprezentowanie Szpitala w mediach.
5. Monitorowanie mediów (wyszukiwanie informacji dotyczących Szpitala oraz wydarzeń w służbie zdrowia).

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Dział zapewnia realizację procedur zakupu, dostaw, usług i robót budowlanych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

Zakres zadań obejmuje:

1. Prowadzenie dokumentacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
2. Prowadzenie rejestr wszystkich zamówień publicznych powyżej 30.000 EURO, opatrując je stosownymi sygnaturami;
3. Prowadzenie rejestru obowiązujących umów dotyczących dostaw, usług oraz robót budowlanych, przekazywanie kopii na bieżąco do Działu Finansowo-Księgowego, Wnioskodawcom oraz jednostkom odpowiedzialnym za nadzór nad ich realizacją;
4. Zamieszczanie na stronie internetowej dokumentację związaną z prowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
5. Przygotowanie z innymi komórkami planu postępowań o udzielenie zamówień na dany rok finansowy Szpitala.
6. Udzielanie pomocy osobom (na ich prośbę) uczestniczącym w procesie udzielania zamówienia publicznego w formułowaniu opisu przedmiotu zamówienia, odpowiedzi na zapytania i odwołania.
7. Opiniowanie pod względem formalno-prawnym przed dokonaniem zakupu/zaciągnięciem zobowiązania dokumentów przekazanych przez osoby uczestniczące
   w procesie udzielania zamówienia publicznego, co do ich zgodności z ustawą Prawo zamówień publicznych, aktami wykonawczymi do tej ustawy (bez dokonania oceny, w tym oceny jakościowej przedmiotu zamówienia).
8. Opiniowanie pod względem formalno - prawnym „zamówień natychmiastowych" przed dokonaniem zakupu/ zaciągnięciem zobowiązania.
9. Opracowanie wraz z Radcą Prawnym/Adwokatem wzorów umów do postępowań przetargowych oraz przedstawienie ich do zaopiniowania Głównemu Księgowemu, odpowiednim sekcjom Działu Administracyjnego lub Kierownikowi Apteki.
10. Dział Zamówień Publicznych wykonuje swoje zadanie w ścisłej współpracy ze wszystkim komórkami organizacyjnymi, w zakresie niezbędnym dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Szpitala i właściwego przepływu informacji.
11. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala i objętych zakresem zadań Działu w ścisłej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi.

DZIAŁ KADR

Dział prowadzi całokształt spraw w zakresie kształtowania i realizowania polityki zatrudnienia oraz wypełnia obowiązki Szpitala w stosunku do pracowników.

Zakres zadań obejmuje:

1. Opracowywanie planów zatrudnienia w oparciu o analizę potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Przedkładanie propozycji dotyczących zatrudnienia pracowników.
3. Prowadzenie dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracowników w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami (Kodeks Pracy).
4. Prowadzenie ewidencji obecności w pracy, planu urlopów oraz kontrola ich bieżącego wykorzystania.

5. Prowadzenie wszystkich spraw związanych z zatrudnianiem na podstawie umów zleceń/dzieło.
6. Realizowanie obowiązków pracodawcy w sprawach związanych ze zgłoszeniem pracowników i członków ich rodzin do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.
7. Prowadzenie wszystkich spraw związanych z pracą na zasadach wolontariatu na terenie Szpitala.
8. Znajomość zasad regulujących podpisywanie umów z podmiotami zewnętrznymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych, tzw. „kontraktów" z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala.
9. Udział w Komisjach Konkursowych w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.
10. Koordynacja prac nad utworzeniem i aktualizowaniem procedury opisującej obieg dokumentów w zakresie podpisywania umów z podmiotami zewnętrznymi na udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
11. Prowadzenie ewidencji dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udzielania świadczeń (specjalizacje, prawa wykonywania zawodu, ubezpieczenia) przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
12. Prowadzenie wszystkich spraw związanych ze szkoleniem w Klinikach i Zakładach Szpitala lekarzy i innego personelu z innych zakładów opieki zdrowotnej, na podstawie przepisów o specjalizacjach (umowy cywilno-prawne na szkolenie specjalizacyjne, staże cząstkowe).
13. Prowadzenie spraw związanych z podróżami służbowymi pracowników na terenie kraju i poza jego granicami.
14. Nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy.
15. Załatwianie spraw związanych z przejściem pracownika na emeryturę lub rentę.
16. Organizowanie szkoleń zgodnie z wymaganiami na danych stanowiskach.
17. Organizowanie szkoleń w sposób zapewniający stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników.
18. Nadzór nad terminowością wykonywania okresowych badań lekarskich pracowników USK.
19. Bieżąca obsługa telefoniczna i osobista pracowników.
20. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie zawierania umów o odbywanie staży.
21. Comiesięczna kontrola kart ewidencji czasu pracy pracowników całego Szpitala.
22. Bieżąca aktualizacja danych personelu zatrudnionego w Szpitalu w portalu SZOI na podstawie potwierdzonych informacji przez Działy: Rozliczeń i Analiz, Statystyki Medycznej, Poradni uzyskanych od Kierowników Klinik/innych lekarzy kierujących, Kierowników Zakładów, poradni.
23. Elektroniczny przekaz danych statystycznych do Portalu internetowego GUS.
24. Przygotowywanie ankiet, sprawozdań do PFRON, PUW, MZ, GUS.
25. Współpraca z MZ w sprawach związanych z zawieraniem umów dot. lekarzy rezydentów.
26. Współpraca z Urzędem Marszałkowskim i Okręgową Izbą Lekarską w sprawach związanych z prowadzeniem staży podyplomowych lekarzy.

SAMODZIELNE STANOWISKO DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Służba bezpieczeństwa i higieny pracy organizuje i nadzoruje wszelkie działania zapewniające realizację nałożonych na pracodawcę obowiązków ochrony zdrowia i życia pracowników, poprzez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki.

Zakres zadań obejmuje:

1. Nadzór i koordynacja prac z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy w Szpitalu.
2. Identyfikacja i znajomość przepisów regulujących sprawy bezpieczeństwa i higieny pracy w służbie zdrowia oraz doradztwo w zakresie ich stosowania.
3. Sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi Szpitala co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy.
4. Bieżące informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
5. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
6. Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno–organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
7. Zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy do opracowywanych dokumentacji w zakresie remontów i modernizacji poszczególnych jednostek organizacyjnych, a także nowych inwestycji. Udział w pracach oceniających te dokumentacje.
8. Udział w przekazywaniu do użytkowania nowobudowanych, przebudowywanych i remontowanych obiektów Szpitala. Udział w odbiorach urządzeń technicznych, instalowanej aparatury oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników.
9. Zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych metodach pracy w Szpitalu.
10. Przedstawianie Dyrektorowi wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy.
11. Udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań kierowników jednostek organizacyjnych / osób kierujących zespołami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
12. Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy.
13. Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
14. Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby oraz wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
15. Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz informowanie o nim pracowników.
16. Doradztwo w zakresie doboru najwłaściwszych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia we współpracy z kierownikiem Poradni Medycyny Pracy.

17. Przeprowadzanie szkoleń wstępnych nowozatrudnionych pracowników w zakresie instruktażu ogólnego bhp.
18. Inicjowanie i organizowanie szkoleń okresowych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy we współpracy z Działem Spraw Pracowniczych.
19. Prowadzenie rejestrów przeprowadzanych szkoleń.
20. Współpraca z laboratoriami specjalistycznymi w zakresie przeprowadzania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych, a także sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami.
21. Przekazywanie jednostkom zewnętrznym tzn. Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy, Urzędowi Statystycznemu informacji wymaganych przepisami prawnymi.
22. Współdziałanie z Kierownikiem Poradni Medycyny Pracy, w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
23. Współdziałanie z Zakładowym Społecznym Inspektorem Pracy Szpitala oraz organizacjami związkowymi w zakresie poprawy warunków pracy i przestrzegania obowiązujących przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
24. Udział w pracach Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy powołanej w Szpitalu.
25. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie dotyczącym bezpieczeństwa i higieny pracy.

SAMODZIELNE STANOWISKO DS. OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Samodzielne Stanowisko do spraw Ochrony Przeciwpożarowej zapewnia pełna realizację zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej w Szpitalu.
Główne zadania obejmują:

1. Analizowanie i przygotowywanie planów wdrażania w Szpitalu wymogów i warunków określonych w przepisach prawnych dotyczących ochrony przeciwpożarowej.
2. Prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu ochrony przeciwpożarowej i bezpieczeństwa pożarowego.
3. Kompletowanie, przechowywanie przepisów prawnych oraz przestrzeganie i wdrażanie postanowień z nich wynikających.
4. Opracowywanie i aktualizowanie planów, instrukcji oraz innych dokumentów, danych i informacji z zakresu ochrony przeciwpożarowej, bezpieczeństwa i ratownictwa.
5. Udział w odbiorach robót i prac remontowych i inwestycyjnych pod względem wymogów ochrony przeciwpożarowej.
6. Opiniowanie oraz wypracowywanie koncepcji i rozwiązań z zakresu ochrony przeciwpożarowej dla wnioskowanych i planowanych zadań inwestycyjnych.
7. Przeprowadzanie kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej w Szpitalu.
8. Planowanie i przygotowywanie ćwiczeń z zakresu bezpieczeństwa i ewakuacji.
9. Współpraca z Państwową Strażą Pożarną w zakresie zapobiegania zagrożeniom oraz współdziałania Szpitala w sytuacjach zagrożeń i niebezpieczeństw.
10. Ustalanie i kontrolowanie stanu i sprawności wyposażenia Szpitala w sprzęt i urządzenia przeciwpożarowe oraz bezpieczeństwa.
11. Przedstawianie warunków i propozycji z zakresu ochrony przeciwpożarowej przy zagospodarowaniu terenu należącego do Szpitala.
12. Udział w działaniach interwencyjno – ratowniczych w sytuacjach zagrożeń, niebezpieczeństw oraz stanach kryzysowych.

13. Przygotowywanie Dyrektorowi Szpitala stosownych informacji i materiałów dotyczących stanu bezpieczeństwa pożarowego oraz innych potencjalnych zagrożeń i ich skutków.
14. Podejmowanie decyzji wstrzymujących określone czynności, których realizacja stwarza i stanowi zagrożenie dla ludzi i mienia.
15. Stała współpraca z Kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie bezpieczeństwa pożarowego, zagrożeń i ewakuacji.
16. Przygotowywanie informacji do bazy danych monitoringu pożarowego.

SAMODZIELNE STANOWISKO DS. OBRONNYCH I OBRONY CYWILNEJ

Stanowisko realizuje zadania obronne i obrony cywilnej oraz zapewnia funkcjonowanie Szpitala w zakresie wyższych stanów gotowości obronnej i sytuacji nadzwyczajnych Państwa.

Zakres zadań obejmuje:

1. Planowanie i realizację zadań obronnych Szpitala wynikających z zarządzenia Ministra Zdrowia, Wojewody, Prezydenta miasta Białegostoku.
2. Ustalenie struktur organizacyjnych przewidzianych do działania w szczególnych sytuacjach.
3. Organizowanie wszystkich przedsięwzięć związanych z obroną cywilną.
4. Organizowanie szkoleń kadry kierowniczej i osób funkcyjnych oraz pozostałych pracowników Szpitala w zakresie obronnym i obrony cywilnej.
5. Prowadzenie ewidencji wojskowej pracowników Szpitala.
6. Prowadzenie spraw reklamacyjnych i organizacyjno-mobilizacyjnych w Szpitalu.
7. Prowadzenie gospodarki sprzętem obrony cywilnej, będącym na stanie Szpitala
8. Stała współpraca z jednostkami nadrzędnymi i współdziałającymi w realizacji zadań obronnych i obrony cywilnej.
9. Udział w szkoleniach, naradach i odprawach organizowanych przez jednostki nadrzędne i współdziałające.
10. Sporządzanie wymaganej sprawozdawczości.
11. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala związanych z zakresem pracy stanowiska.
12. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji związanej z zajmowanym stanowiskiem, prowadzenie i nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów niejawnych.

PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA

Stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi. Zostało utworzone w celu nadzoru nad przestrzeganiem praw pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu oraz prowadzeniu działań mających na celu upowszechnianie Karty Praw Pacjenta wśród pacjentów i personelu.
Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta posiada pełnomocnictwo Dyrektora do rozwiązywania samodzielnie spraw z zakresu naruszeń praw pacjenta.
Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu, w tym:

1. Udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów.
2. Analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz proponowanie Dyrektorowi działań naprawczych.
3. Organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w Szpitalu.
4. Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta.

ZESPOŁY, KOMISJE I KOMITETY DZIAŁAJACE W SZPITALU

1. Zespół ds. Jakości

Zadania Zespołu obejmują:

1. Koordynacja wszystkich działań w zakresie jakości oraz nadzór i współpraca z zespołami i komitetami powołanymi w Szpitalu na rzecz poprawy jakości.
2. Nadzór nad przygotowaniem Szpitala do przeglądu akredytacyjnego prowadzonego przez wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego.
3. Monitorowanie, analizowanie i omawianie dokumentacji akredytacyjnej. Ścisła współpraca z koordynatorami odpowiedzialnymi za opracowanie i wdrożenie grup standardów akredytacyjnych oraz związanych z nimi procedurami i instrukcjami.
4. Zarządzanie ogólnoszpitalnymi standardami, procedurami, instrukcjami zgodnie z wymogami jakościowymi.
5. Dokonywanie okresowej oceny spełniania standardów akredytacyjnych i ich aktualności.
6. Nadzór nad przygotowaniem słownika definicji przywoływanych w programie akredytacji szpitali.
7. Nadzór i analiza przedstawianych przez zespoły wyników i wniosków z analiz szczegółowych.
8. Przedstawianie wyników i wniosków zbiorczych z przeprowadzanych analiz Dyrektorowi Szpitala i pracownikom obszarów, których analizy i wnioski dotyczą.
9. Opracowanie, raz w roku, programu działań dla poprawy jakości ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości działalności klinicznej (na podstawie raportów z przeprowadzonych analiz szczegółowych przygotowanych przez zespoły).
10. Zaznajomienie personelu medycznego i innych zatrudnionych w Szpitalu pracowników z programem poprawy jakości.
11. Nadzór nad realizacją programu działań na rzecz poprawy jakości. Okresowa ocena stopnia realizacji programu i jego aktualizacja. Ocena efektów wprowadzonych zmian.
12. Promowanie idei jakości w Szpitalu.
13. Nadzorowanie i koordynacja procesu audytów wewnętrznych.
14. Współpraca z instytucjami zewnętrznymi w ramach jakości.

2. Zespoły i Komitety powołane w celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa pacjenta i pracownika oraz przeprowadzania analiz wymaganych zapisami standardów akredytacyjnych.
Zadania Zespołów i Komitetów są określone Zarządzeniem Dyrektora.

3 . Zakładowa Komisja Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

Do **zadań Komisji** należy w szczególności:

1. Dokonywanie przeglądów warunków pracy.
2. Dokonywanie okresowej oceny stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Szpitalu.
3. Opiniowanie podejmowanych przez Dyrektora środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym.
4. Formułowanie wniosków dotyczących poprawy warunków pracy.
5. Współdziałanie z Dyrektorem w zakresie realizacji obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

4. Zespół ds. donacji

Zadania zespołu obejmują:
1. Monitorowanie potencjału dawstwa narządów w Szpitalu
2. Działalność edukacyjna w zakresie pobierania i przeszczepiania narządów.
3. Współpraca i realizacja zadań wynikających ze współpracy z Centrum Organizacyjno - Koordynacyjnym ds. Transplantacji POLTRANSPLANT.
4. Zgłaszanie potencjalnych dawców narządów.
5. Współudział w procedurach identyfikacji, opieki nad dawcą oraz pobrania narządów w ramach systemu nadzorowanego przez POLTRANSPLANT.
6. Wprowadzenie i monitorowanie szpitalnego systemu jakości dawstwa.
7. Wsparcie psychologiczne i duchowe rodzin zmarłych pacjentów oraz pracowników biorących udział w procesie donacji.
8. Opracowanie i aktualizacja (nie rzadziej niż raz w roku) programu poprawy jakości w obszarze donacji.

Do uprawnień Zespołu ds. donacji w szczególności należy:
1. Zlecanie zadań innym jednostkom Szpitala w zakresie działania systemu jakości dawstwa.
2. Monitorowanie pracy oddziałów, w których możliwa jest wczesna identyfikacja potencjalnych dawców narządów.
3. Samodzielna współpraca z jednostkami pozaszpitalnymi (np. Policja, Prokuratura. RCKiK, itd.) w ramach swoich obowiązków związanych z procedurami donacyjnymi w Szpitalu.
4. Samodzielność i niezależność w zakresie współpracy z POLTRANSPLANT-em, jako jednostką nadrzędną w zakresie nadzoru specjalistycznego w obszarze dawstwa narządów.
5. Samodzielna współpraca z Krajowym Centrum Bankowania Tkanek i Komórek oraz innymi bankami tkanek i komórek.

Zespół ds. donacji w zakresie swoich działań podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
wa.

CENTRUM BADAŃ KLINICZNYCH

Centrum Badań Klinicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi i współpracuje z Centrum Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz jest bazą do

prowadzenia badań naukowych oraz dydaktyki w ramach Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego.

W skład Centrum Badań Klinicznych wchodzą pomieszczenia na terenie Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych, zlokalizowane przy ul. Waszyngtona 17.

VI. Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku zapewnia następujące rodzaje świadczeń:

a) wysokospecjalistyczną opiekę stacjonarną sprawowaną przez Kliniki Szpitala,
b) wysokospecjalistyczną opiekę ambulatoryjną zapewnianą przez Zespół Poradni Specjalistycznych, grupujący poradnie o określonych profilach,
c) wysokospecjalistyczne badania diagnostyczne wykonywane w odpowiednich Zakładach i Pracowniach Diagnostycznych.

2. Świadczenia medyczne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych lub kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, umowach z Ministerstwem Zdrowia i innymi zleceniodawcami zewnętrznymi.
5. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za całkowitą lub częściową odpłatnością określona została w Zarządzeniu Dyrektora USK w Białymstoku nr 38/2011 z dnia 28.04.2011 r. w sprawie wprowadzenia obowiązującego cennika w zakresie usług świadczonych przez USK oraz podana jest na stronie internetowej Szpitala.
6. Pacjent zgłaszający się na planowane leczenie powinien posiadać:

a) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
b) dowód osobisty + PESEL,
c) aktualny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej,
d) ewentualne wyniki wcześniej wykonanych badań dodatkowych.

7. W przypadkach stanów nagłych lub porodu brak dokumentu potwierdzającego do świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowi przeszkody w udzieleniu tych świadczeń i powinien być przedstawiony w terminie późniejszym, nie później niż w terminie **30 dni** od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, o ile chory nadal przebywa w Szpitalu. Jeżeli przedstawienie dokumentu w tym terminie nie jest możliwe, może być przedstawiony w terminie **7 dni** od dnia zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych. W razie nie przedstawienia dokumentu w powyższych terminach, świadczenie zostaje udzielone na koszt ubezpieczonego.
8. Jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas ponosi koszty świadczenia.
9. W przypadku nieobecności lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych, Szpital jest odpowiedzialny za ustalenie zastępstw**.**
10. Pacjent może być wypisany ze Szpitala, jeżeli odrębne przepisy nie stanowią inaczej, w przypadku:

a) gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych,
b) na własne żądanie lub jego przedstawiciela ustawowego,
c) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń

zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, albo życia lub zdrowia innych osób.

11. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Szpitalu, począwszy od upływu terminu określonego przez Kierownika Kliniki/innego lekarza kierującego, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.
12. Pacjent wypisywany ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
13. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można 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. O odmowie wypisania i jej przyczynach zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy.
14. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych są tworzone przy uwzględnieniu stanu zdrowia pacjenta stanowiącego podstawę do zakwalifikowania do odpowiedniej kategorii medycznej (przypadek stabilny lub przypadek pilny) na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:

a) stanu zdrowia pacjenta,
b) rokowania co do dalszego przebiegu choroby,
c) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie,
d) zagrożenia wystąpienia utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

W stanie nagłym świadczenia zdrowotne udzielane są niezwłocznie.

15. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami. Kwestia opłat za sporządzenie kopii dokumentacji medycznej została uregulowana w Zarządzeniu nr 75/2019 Dyrektora USK w Białymstoku z dnia 26.04.2019 r. w sprawie udostępniania dokumentacji medycznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.
16. Lekarz Szpitala, kierując pacjenta do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:

a) wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu,
b) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

17. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, także w poradni specjalistycznej, w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego. Lekarz leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pacjenta o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
18. W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia lekarz poradni specjalistycznej.

19. Lekarz nie może wystawiać pacjentowi w czasie trwania leczenia w Szpitalu zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz recept.
20. Lekarz wydaje pacjentowi po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

a) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
b) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne, będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej,
c) zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.

21. Bezpośrednimi przełożonymi pracowników Klinik, Poradni lub innych komórek organizacyjnych Szpitala są ich Kierownicy/inni lekarze kierujący i do nich należy przede wszystkim kierować uwagi i skargi, jeżeli zaistnieje taka konieczność.
22. W kwestiach nie ujętych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym, a mogących być przedmiotem kwestii spornych, osoby zainteresowane przyjmowane są przez Dyrektora Szpitala w poniedziałki w godzinach 12.00 - 15.00.

VII. Szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Białymstoku.

Część A. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

1. Poradnie specjalistyczne, znajdujące się w budynku Zespołu Poradni Specjalistycznych przyjmują pacjentów w dni powszednie wg harmonogramów opracowanych dla poszczególnych poradni. Godziny przyjęć poradni podporządkowanych Klinikom określają Kierownicy Klinik/inni lekarze kierujący, zgodnie z zawartymi umowami z NFZ, MZ, bądź innym płatnikiem.
2. Pacjent zgłaszający się do Poradni Specjalistycznej Szpitala powinien:

a) spełniać wymogi określone w rozdziale VI pkt 5 (skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, dowód osobisty + PESEL, aktualny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, ewentualne wyniki wcześniej wykonanych badań dodatkowych),
b) dokonać rejestracji - bezpośrednio lub telefonicznie,
c) dostosować się do godzin pracy poszczególnych Poradni - podanych do ogólnej wiadomości.

3. Brak dokumentu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej nie może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w przypadku stanu nagłego.
4. Lekarz specjalista, z zastrzeżeniem pkt 5 i pkt 6 udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego NFZ.
5. Skierowanie, o którym mowa w pkt 2 nie jest wymagane do świadczeń:

a) ginekologa i położnika,
b) dentysty,
c) wenerologa,
d) onkologa,
e) psychiatry,
f) dla osób chorych na gruźlicę,
g) dla osób zakażonych wirusem HIV,
h) w zakresie badan dawców narządów,
i) dla kombatantów, inwalidów wojennych, wojskowych i osób represjonowanych,
j) dla niewidomych cywilnych ofiar działań wojennych,

k) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie lecznictwa odwykowego.
l) dla uprawnionych (żołnierze lub pracownicy) oraz weteranów – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami kraju.

6. Nie wymagają skierowania lekarza ubezpieczenia, świadczenia zdrowotne udzielane przez podmiot działający w ramach umowy z NFZ, związane z wypadkiem, urazem, zatruciem, stanem zagrożenia życia.
7. Skierowanie do lekarza specjalisty nie może naruszać przysługującego ubezpieczonemu prawa do wyboru lekarza specjalisty, spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych, z którego usług medycznych będzie korzystał, lekarz kierujący powinien poinformować ubezpieczonego o prawie wyboru lekarza specjalisty.
8. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty, odbywają się bez ponownego skierowania lekarza.
9. Przyjmowanie pacjentów w Poradniach następuje bez zbędnej zwłoki. Jeśli jest to niemożliwe, tworzy się listę osób oczekujących.
10. W przypadkach nagłych zachorowań, porada ambulatoryjna, niezbędny zabieg lub wizyta odbywają się w dniu zgłoszenia.
11. W przypadku, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.
12. Do obowiązków lekarza specjalisty należy:

a) przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza POZ lub lekarza innej specjalności,
b) udzielanie konsultacji, odpowiedzi na problem, który był przedmiotem prośby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
c) pisemnego przedstawienia wyniku konsultacji lekarzowi POZ w przypadku udzielenia porady na podstawie skierowania lekarza POZ,
d) wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka, leczenie lub konsultacja specjalistyczna,
e) zalecanie lekarzom POZ efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych, m.in. poprzez ustalenie warunków wstępnych niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np: badań diagnostycznych, leżących w kompetencjach diagnostycznych lekarzy POZ,
f) uzasadnianie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia, także w formie pisemnej - na prośbę lub żądanie pacjenta,
g) czytelne, staranne prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
h) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy pacjenta - zgodnie z obowiązującymi przepisami,
i) przygotowanie pacjenta do zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia, poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku zalecanego lub planowanego działania medycznego.

13. Wynik konsultacji, o której mowa w pkt 12 ust. b) musi zawierać: rozpoznanie wg ICD 10, wyniki badań dodatkowych, wykonanych na zlecenie lekarza specjalisty, zlecenia co do dalszych czynności zapobiegawczych, leczniczych i orzeczniczych oraz ewentualną adnotację o konieczności kontynuowania ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego lub leczenia szpitalnego.
14. Lekarz specjalista może wystawić pacjentowi zlecenie na wykonanie zabiegów w ramach świadczeń realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej przez pielęgniarki i położne. Zlecenie powinno być wystawione na adres tego podmiotu, do którego pacjent złożył „Deklarację wyboru lekarza POZ".

15. Zlecenie, o którym mowa w pkt 14 powinno zawierać:
a) imię, nazwisko i adres pacjenta,
b) PESEL ubezpieczonego,
c) nazwę i symbol NFZ, do której należy pacjent,
d) pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki z numerem umowy z POW NFZ,
e) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zlecenie,
f) rodzaj i liczbę świadczeń,
g) miejsce realizacji świadczeń,
h) nazwę i adres podmiotu realizującego świadczenie.

16. Lekarz specjalista nie powinien:
a) żądać od lekarza POZ potwierdzenia własnych decyzji diagnostycznych lub terapeutycznych,
b) zalecać lekarzom POZ wykonywania diagnostyki lub form leczenia wykraczających poza zakres ich kompetencji, oraz wykonywania diagnostyki na rzecz pacjentów objętych stałym leczeniem specjalistycznym,
c) żądać potwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia płatności za diagnostykę, o której zdecydował,
d) proponować pacjentom odpłatnych form diagnostycznych lub leczniczych, wiedząc, że pacjent może uzyskać je bezpłatnie, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

17. Lekarz specjalista zobowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną w sposób systematyczny i czytelny, odnotowując na pierwszej stronie ambulatoryjnej historii choroby:
a) symbol POW NFZ, do którego należy pacjent,
b) numer dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, natomiast przy każdej wizycie:
c) datę wizyty,
d) opis badania podmiotowego i przedmiotowego,
e) wyniki badań diagnostycznych,
f) rozpoznanie z nr wg klasyfikacji ICD,
g) zastosowane leczenie z podaniem dawkowania leku,
h) adnotację o skierowaniu do specjalisty,
i) adnotację o skierowaniu na badania dodatkowe,
j) adnotację o niezdolności do pracy,
k) adnotację o skierowaniu na leczenie stacjonarne,
l) adnotację o lekach wypisanych na receptach z podaniem liczby opakowań i zaleconym dawkowaniu leku,
m) rodzaj porady lub procedury, zgodnie z nazewnictwem określonym w umowie zawartej z POW NFZ.
n) podpis i pieczęć lekarza.

18. Skierowanie do laboratorium lub pracowni diagnostycznej powinno zawierać przede wszystkim:
a) adres laboratorium lub pracowni diagnostycznej,
b) imię, nazwisko i adres ubezpieczonego,
c) PESEL ubezpieczonego,
d) nazwę i symbol NFZ, do której należy ubezpieczony,
e) wykaz zleconych badań, a w przypadku wielokrotnie powtarzanych badań, częstotliwość ich wykonywania,
f) pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki z numerem umowy z NFZ,
g) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego skierowanie,
h) datę wystawienia skierowania.

19. Badania ultrasonograficzne powinny być wykonywane przez lekarzy radiologów posiadających co najmniej I stopień specjalizacji oraz przez lekarzy posiadających certyfikat Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego.

20. W przypadku pacjentów, którzy zakończyli leczenie szpitalne i stwierdzono u nich konieczność kontynuowania leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, skierowanie do lekarza specjalisty wystawia lekarz Szpitala dokonujący wypisu.
21. Lekarz specjalista może kierować pacjenta na leczenie szpitalne w zakładach opieki zdrowotnej związanych umową z NFZ, w przypadku, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych.
22. Kierując pacjenta na leczenie szpitalne, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań dodatkowych niezbędnych do rozpoznania danej jednostki chorobowej.
23. Lekarz specjalista nie ponosi kosztów:

a) badań dodatkowych niezbędnych do przeprowadzenia anestezji,
b) powtórzonych badań dodatkowych, w przypadku odroczenia przez Szpital terminu planowego zabiegu.

24. Skierowanie na leczenie szpitalne powinno być wystawione na odpowiednim formularzu zawierającym w szczególności:

a) imię, nazwisko i adres pacjenta,
b) PESEL pacjenta,
c) nazwę i symbol NFZ, do której należy pacjent,
d) pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki z numerem umowy z NFZ,
e) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego,
f) rozpoznanie według ICD oraz wskazanie poziomu referencyjnego szpitala,
g) cel hospitalizacji,
h) wyniki badań dodatkowych na zlecenie lekarza kierującego.

25. Skierowanie, o którym mowa w pkt. 24 nie może naruszać przysługującego pacjentowi prawa do wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
26. Skierowanie, o którym mowa w pkt. 24 może zawierać nazwę konkretnego szpitala jedynie w przypadkach, gdy lekarz specjalista uzna, że cel skierowania może być osiągnięty tylko we wskazanym zakładzie.
27. Lekarz specjalista wystawia pacjentowi skierowanie na:

a) świadczenia udzielane przez innych niż lekarze świadczeniodawców,
b) leczenie w ramach zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i zakładu opiekuńczo-leczniczego,
c) leczenie w ramach opieki paliatywno- hospicyjnej,
d) leczenie uzdrowiskowe.

28. W przypadku wystawienia skierowania do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego, lekarz specjalista zobowiązany jest zastosować się do przepisów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych (Dz. U. 2012.731 z późn. zm.).
29. W przypadku wystawienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe, lekarz specjalista zobowiązany jest zastosować się do przepisów określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019.1373 t.j. z późn. zm.).
30. Lekarz specjalista wystawia zlecenie na zaopatrzenie pacjenta w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019.1373 t.j. z późn. zm.).
31. Decyzję o konieczności zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego podejmuje lekarz. Na podstawie oceny stanu zdrowia, lekarz stwierdza, czy pacjentowi przysługuje transport sanitarny i czy będzie on bezpłatny, częściowo lub całkowicie odpłatny dla pacjenta**.**

32. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczania zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach:

a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

33. Ponadto pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu, uniemożliwiającej korzystnie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.
34. W przypadkach nie wymienionych w pkt 32 i pkt 33, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością. Transport ten przysługuje pacjentom, którzy:

a) nie wymagają konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej lub kontynuacji leczenia,
b) nie posiadają dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego w celu przejazdu na leczenie do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.

35. Jeżeli transport sanitarny jest częściowo lub całkowicie odpłatny przez pacjenta, lekarz umieszcza stosowną informację na zleceniu.
36. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobyt, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie:

a) Szpital niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w pkt 36, i organizuje transport sanitarny na koszt określonej w przepisach gminy,
b) gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny,
c) gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, którym mowa w punkcie 36, na podstawie rachunku wystawionego przez Szpital.

Część B. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.

1. W Klinikach Szpitala pacjenci objęci są specjalistycznymi, całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego, na zasadach określonych w niniejszym regulaminie, na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza dentysty lub lekarza specjalisty.
3. Skierowanie na leczenie szpitalne nie jest wymagane w razie wypadków, zatruć, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia oraz przymusowej hospitalizacji.
4. Przyjęcie do Kliniki może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze - w przypadkach uzasadnionych medycznie.
5. Przyjęcie do Szpitala odbywa się na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, co oznacza, że:

a) przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję, orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się

ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody,

b) jeżeli na skutek braku miejsc, zakresu udzielanych świadczeń lub względów epidemiologicznych, pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez Szpital przyjęty, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem,

c) jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, Kierownicy Klinik/inni lekarze kierujący wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie.

6. Od poniedziałku do piątku pacjenci zakwalifikowani do planowej hospitalizacji zgłaszają się bezpośrednio do Klinik. Tryb i godziny przyjęć planowych określają Kierownicy poszczególnych Klinik, z uwzględnieniem organizacji udzielania świadczeń.
   W niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy przyjęcia planowe realizowane są przez Szpitalny Oddział Ratunkowy, który dokonuje rejestracji pacjenta i kieruje go do właściwej Kliniki Szpitala.
7. Wskazanym jest, aby pacjent zgłaszający się na planowane leczenie był zaopatrzony w przedmioty higieny osobistej oraz użytku osobistego. Pacjent ma obowiązek poddania się zaleconym zabiegom higienicznym.
8. Pacjent ma prawo pozostawić za pokwitowaniem własną odzież, przedmioty wartościowe oraz pieniądze w depozycie. Za rzeczy nie przekazane do depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
9. Pacjent przyjęty do Kliniki korzysta z praw i przywilejów określonych w części wstępnej niniejszego Regulaminu.
10. Po przyjęciu do Kliniki pacjent powinien zapoznać się z harmonogramem - rozkładem dnia obowiązującym w Klinice i zobowiązany jest do jego przestrzegania.
11. Pacjent nie może opuszczać terenu Szpitala bez zezwolenia Kierownika Kliniki/innego lekarza kierującego lub lekarza leczącego, a Kliniki na której jest leczony - bez wiedzy lekarza lub pielęgniarki dyżurnej. Opuszczanie Szpitala bez zgody kierownika Kliniki/ innego lekarza kierującego lub lekarza leczącego traktowane jest, jako ciężkie naruszenie obowiązków pacjenta.
12. Pacjent leczony w Szpitalu nie może przyjmować żadnych środków farmakologicznych, ani poddawać się żadnym zabiegom lub badaniom bez wiedzy i zgody lekarza leczącego.
13. Łóżko szpitalne przydzielone pacjentowi w dniu przyjęcia do Szpitala, traktowane jest jako rzecz osobistego użytku. Zamiana łóżka szpitalnego przez pacjenta bez zgody personelu jest niedopuszczalna.
14. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania alkoholu.
15. Pacjent zobowiązany jest do zachowania higieny osobistej oraz czystości wokół swego bezpośredniego otoczenia, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających ze stanu ogólnego.
16. Korzystający z usług Szpitala pacjenci oraz osoby odwiedzające zobowiązane są do troski o stan sanitarno-higieniczny budynku i otoczenia.
17. Za sprzęt przekazany do użytku pacjentowi w czasie pobytu w Szpitalu, pacjent ponosi odpowiedzialność, także materialną.
18. Pacjentom w Szpitalu nie wolno korzystać z urządzeń elektrycznych lub innych mogących stanowi zagrożenie pożarowe.
19. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje, gdy:

a) stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia i pobytu w Szpitalu,

b) pacjent, jego opiekun faktyczny lub przedstawiciel ustawowy, żąda wypisania ze Szpitala na własne ryzyko,
c) gdy pacjent w sposób rażący narusza zasady zawarte w Regulaminie Organizacyjnym, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub zdrowia innych osób.

20. Szpital ponosi koszty:
a) badań diagnostycznych niezbędnych do potwierdzenia diagnozy, zbadania stanu ogólnego pacjenta celem ustalenia możliwych metod leczenia i monitorowania procesu leczenia,
b) środków farmaceutycznych, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych, rehabilitacji osób hospitalizowanych,
c) konsultacji specjalistycznych i świadczeń stomatologicznych udzielanych pacjentom hospitalizowanym.

21. Lekarz Szpitala wystawia pacjentowi skierowania na:
a) świadczenia udzielane przez innych niż lekarze świadczeniodawców,
b) leczenie w ramach zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i zakładu opiekuńczo-leczniczego,
c) leczenie w ramach opieki paliatywno-hospicyjnej,
d) leczenie uzdrowiskowe.

22. W przypadku wystawienia skierowania do zakładu pielęgnacyjno- opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo - leczniczego lekarz Szpitala zobowiązany jest zastosować się do przepisów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012.731 z późn. zm.).

23. W przypadku wystawienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe lekarz Szpitala zobowiązany jest zastosować się do przepisów określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2019.1373 t.j. z późn. zm.).

Cześć C. Warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

1. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala, kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych.
2. Szczegółowe zasady współdziałania komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala organizuje, określa i koordynuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w szczególności:
a) określa przy współudziale Kierowników poszczególnych Klinik/innych lekarzy kierujących tryb kierowania oraz zasady udzielania konsultacji specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danej Kliniki na rzecz pacjentów pozostałych Klinik,
b) określa tryb kierowania i zasady wykonywania badań diagnostycznych pacjentom Szpitala,
c) określa sposób zamawiania i zaopatrzenia jednostek działalności podstawowej Szpitala w leki, materiały medyczne i środki opatrunkowe przez Aptekę Szpitalną,
d) określa zasady zamawiania i zaopatrywania pacjentów Klinik w krew i materiały krwiopochodne.

3. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowych świadczeń Szpital podejmuje następujące działania:
a) zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi zakładami opieki zdrowotnej lub innymi podmiotami działającymi w dziedzinie ochrony zdrowia na wykonywanie niezbędnych świadczeń, które niemożliwe są do wykonania w Szpitalu.

b) zawiera umowy na transport sanitarny dla zabezpieczenia zadań, do których Szpital jest zobowiązany w myśl obowiązujących przepisów.

Część D. Prawa pacjenta.

Pacjent w podmiocie leczniczym ma prawo do:

1. Udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. Żądania, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych: lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; a pielęgniarka/położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki/położnej.
3. Natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, a w przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
4. Udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, przez osoby wykonujące zawód medyczny kierujące się zasadami etyki zawodowej.
5. Uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia:

a) od lekarza przystępnej informacji o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
b) od pielęgniarki/położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.

6. Uzyskania dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
7. Dostępu do informacji o prawach pacjenta.
8. Dostępu do informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. W tym o realizowanych, profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
9. Zachowania w tajemnicy przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych podczas leczenia.
10. Wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
11. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.
12. Poszanowania intymności i godności, szczególnie w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
13. Umierania w spokoju i godności, a pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
14. Dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych; dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie w myśl obowiązujących przepisów.
15. Udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania osoby, której dokumentacja ta może być udostępniona:

Osoba uprawniona/upoważniona do udostępnienia dokumentacji medycznej:

- pacjent, którego ta dokumentacja medyczna dotyczy,

- osoba upoważniona przez pacjenta do wglądu, odbioru jego dokumentacji medycznej,
- przedstawiciel ustawowy pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
  - rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat,
  - opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.)
- po śmierci pacjenta osobie upoważnionej za życia lub która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym a także osobie bliskiej, chyba, że sprzeciwiła się temu inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b art. 26 Ustawa z dnia 6 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Wniosek może zostać złożony:

a) osobiście:

- w Kancelarii Szpitala /Budynek A, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, V piętro, pokój nr 5/A/33 od poniedziałku do piątku w godzinach od 7: 30 do 15:05/ - dotyczy udostępniania dokumentacji z SOR/ Klinik/Oddziałów/ Zakładów;
- w rejestracjach Zespołu Poradni Specjalistycznych /budynek M, ul. Waszyngtona 15A: w godzinach 7:30- 15:15 (poniedziałek, środa, czwartek, piątek) lub 7:30-17:45 (wtorek)/ lub przy ul. Żurawia 14 (budynek G i H) - dotyczy udostępniania dokumentacji z Poradni;
- w rejestracji Uniwersyteckiego Lekarza Rodzinnego (budynek M – ul. Waszyngtona 15A /II piętro: od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00) - dotyczy udostępniania dokumentacji od lekarza rodzinnego,
- w Punkcie Kancelaryjnym USK ul. Żurawia 14 (Blok A, I piętro, pokój nr 17, od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:05) – dotyczy udostępniania dokumentacji z USK ul. Żurawia 14.
- u Archiwisty USK ul. Żurawia 14, (Blok A, I piętro, pokój nr 10, - od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:05) - dotyczy udostępniania dokumentacji z USK ul. Żurawia 14

b) przesłany drogą elektroniczną szpital@uskwb.pl, szpital_zurawia@uskwb.pl,

c) telefonicznie 85 831 88 60,

d) za pośrednictwem Poczty Polskiej, a pośrednictwem e-PUAP na adres: /USKwBialymstoku/SkrytkaESP.

Po wcześniejszej weryfikacji danych osobowych, przeprowadzonej przez pracownika, wnioskowana dokumentacja może zostać odesłana za pośrednictwem Poczty Polskiej lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

W przypadku osobistego odbioru dokumentacji, po uzyskaniu informacji od pracownika Szpitala o możliwości jej odbioru, miejscu jej odbioru, godzinach odbioru, ilości stron oraz koszcie sporządzenia kserokopii/wydruku/odpisu dokumentacja pacjenta może zostać wydana po weryfikacji danych na podstawie dokumentu ze zdjęciem.

Formy udostępnienia dokumentacji medycznej:

- poprzez sporządzenie jej kopii, odpisów lub wyciągów,
- do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- na informatycznym nośniku danych

Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej:

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie kopii, odpisów lub wyciągów podmiot

udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana co kwartał przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Maksymalna wysokość opłat za:

- jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
- jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
- sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych (jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej) - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Uwaga: Opłat, o których mowa wyżej, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie;

Termin realizacji wniosku

Wnioskowaną dokumentację udostępnia się bez zbędnej zwłoki.

Kontakt w sprawie dostępu do dokumentacji medycznej:

a) Dział Organizacyjno –Prawny (Budynek A – ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, V piętro, pokój nr 5/A/38 w godzinach od 7:30 do 15:05), tel. 88 831 88 60; szpital@uskwb.pl; /USKwBialymstoku/SkrytkaESP .

16. Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta.
17. Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
18. Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
19. Dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nie związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ponosząc koszty jej zapewnienia.
20. Zapewnienia opieki duszpasterskiej, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia do kontaktu z duchownym jego wyznania.
21. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Część E. Zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta.

1. W przypadku zgonu pacjenta, lekarz leczący lub lekarz dyżurny po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wypełnia: kartę sekcyjną, kartę statystyczną do karty zgonu wpisując datę, godzinę, przyczynę zgonu oraz symbol według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.
2. Lekarz prowadzący pacjenta lub lekarz dyżurny niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka/położna:

a) wykonuje toaletę pośmiertną,
b) wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego,
c) zwłoki wraz z kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni,

4. Karta skierowania do chłodni zawiera:

a) imię i nazwisko osoby zmarłej,

b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL- serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
c) datę i godzinę zgonu,
d) datę i godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
e) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.

5. Identyfikator, o którym mowa w punkcie 3 zawiera:

a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL- serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
c) datę i godzinę zgonu.

6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Zwłoki pacjenta są przechowywane przez 2 godz. w miejscu zwyczajowo przyjętym w danej Klinice (niedostępnym dla pacjentów), z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
8. Zwłoki pacjenta przewożone są przez sanitariusza do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
9. Zwłoki pacjenta przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.
10. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt a) i b) ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

11. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w pkt 9 od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
12. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
13. Pielęgniarka jest obowiązana wykonać toaletę pośmiertną i prawidłowo oznakować osobę zmarłą oraz zabezpieczyć i przechowywać rzeczy zmarłego.
14. W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
15. W razie zgonu pacjenta w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.
16. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
17. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
18. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt 17 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
19. Zasad, o których mowa w pkt 14 i pkt 16 nie stosuje się w przypadkach:

a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,

c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

20. W dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
21. Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego Kierownika Kliniki/innego lekarza kierującego lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
22. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
23. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz.5
24. W razie śmierci pacjenta, Szpital ma obowiązek należycie przygotować jego zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu wydania osobom lub instytucjom uprawnionym do ich pochowania, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

VIII. Postanowienia końcowe

1. Regulamin Organizacyjny stanowi podstawę do opracowania szczegółowych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników zatrudnionych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.
2. Strukturę organizacyjną Szpitala przedstawia schemat, jako załącznik do Regulaminu, stanowiący jego integralną część.
3. Wszystkie komórki organizacyjne mają obowiązek współpracy i wzajemnej pomocy w realizacji zadań Szpitala.
4. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala są zobowiązane do znajomości i stosowania obowiązujących przepisów prawnych, regulujących sprawy związane z jego funkcjonowaniem.
5. Pracownicy Szpitala mają obowiązek przestrzegania zasad etyki zawodowej, postanowień regulaminu pracy oraz niniejszego regulaminu.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora Szpitala.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Białymstoku

prof. dr hab. n. med. Jan Kochanowicz

/Dokument podpisany elektronicznie/