

Zarządzenie Wewnętrzne nr/16
z dnia 25.01.2016 r.
Dyrektora
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Olsztynie

w sprawie: wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Na podstawie § 4 ust. 2 Statutu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie z dnia 30 kwietnia 2014 r. (z poz.zm.) oraz Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z dnia 7 listopada 2014 r. zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Dział I, § 3 dodaje się pkt. 7 o treści: Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie:
 - 1) ul. Żołnierska 18, Olsztyn
 - 2) ul. Żołnierska 16a, Olsztyn
 - 3) ul. Żołnierska 16b, Olsztyn
2. Dział III, § 16, pkt.1, ppkt.4), lit. a zmiana nazwy zespołu ds. zakażeń szpitalnych na zespół kontroli zakażeń szpitalnych.
3. Dział III, § 18, pkt.1, wykreśla się pkt. 7) o treści Pracownik ds. socjalnych
4. Dział V, Rozdział XI, § 46, pkt.3 z treści wykreśla się „:2009” pkt.5. w ppkt.2) wykreśla się skrót „ds.”, ppkt.5) zmiana nazwy z zespołu ds. realizacji eksperymentów klinicznych i badań naukowych na zespół ds. badań klinicznych i badań naukowych, ppkt.9) zmiana nazwy z komitetu ds. profilaktyki zakażeń na komitet kontroli zakażeń szpitalnych.
5. Dział VI, § 59, pkt. I, ppkt.3) wykreśla się lit. a) o treści pracownia anestezyjologiczna, ppkt.6) dodaje się lit. a) o treści: pracownia fizykoterapii oraz lit. b) o treści pracownia masażu.
6. Dział VI, § 59, pkt. II, ppkt.1 zaktualizowano dodając pięć komórek organizacyjnych o treści: gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 16a): chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, chirurgia naczyniowa, neurochirurgia, kardiochirurgia, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, nefrologia, gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18): otolaryngologia, okulistyka, gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18): położnictwo i ginekologia, ginekologia onkologiczna, gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 16b): chirurgia onkologiczna, okulistyka, gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18) ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz wykreślając komórki organizacyjne: poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz dział fizjoterapii i dodając komórkę organizacyjną: poradnia chirurgii onkologicznej.
7. Dział VI, § 59, pkt. II, dodaje się ppkt.9 o treści: poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wraz z cyframi 1) o treści: gabinet lekarski oraz 2) o treści: gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu medycyna rodzinna z punktem szczepień.
8. Aktualizacja Załącznika nr 2 – Cennik za udostępnianie dokumentacji medycznej.
9. Aktualizacja Załącznika nr 4 – Schemat struktury organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

10. Aktualizacja Załącznika nr 5 – Schemat struktury organizacyjnej z podziałem na poszczególne rodzaje działalności leczniczej
11. Aktualizacja Załącznika nr 6 – Schemat struktury organizacyjnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Świadczenia Szpitalne
12. Aktualizacja Załącznik nr 7 – Schemat struktury organizacyjnej Wojewódzki szpital Specjalistyczny – Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne
13. Załącznik nr 8.3, pkt. I wykreśla się ppkt.3 o treści poradnia anestezjologiczna, pkt. II dodaje się ppkt.18 o treści: Lekarz prowadzący znieczulenie pełni rolę koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej i dokonuje w niej wpisów. Wpisy dokonywane są w oparciu o zalecenia dotyczące stosowania okołoperacyjnej karty kontrolnej, pkt. III wykreśla się pkt.3 o treści do zadań poradni anestezjologicznej w szczególności należy.
14. Załącznik nr 8.6 aktualizacja w zakresie pkt. I oraz w zakresie pkt. III i dodanie pkt. IV
15. Załącznik nr 8.13 dodaje się pkt. VI. Zadania pracowni diagnostyki i leczenia zaburzeń narządu równowagi.
16. Załącznik nr 8.14 aktualizacja w zakresie pkt. V
17. Załącznik nr 8.28 dodaje się pkt. I o treści: Struktura organizacyjna poradni
18. Załącznik nr 8.35. dodaje się pkt. III o treści: Zadania gabinetu diagnostyczno-zabiegowego o profilu medycyna rodzinna wraz z punktem szczepień.
19. Dodaje się załącznik nr 8.36 Zadania gabinetów diagnostyczno-zabiegowych.
20. Załącznik nr 9.6 dodaje się pkt. VI o treści: Do zadań Pracownika ds. Socjalnych w szczególności należy.
21. Załącznik nr 9.20 Zakres czynności Pracownika ds. Socjalnych wykreśla się.
22. Aktualizacja załącznika nr 9.29 Zakres czynności Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI).
23. Pozostałe zapisy Regulaminu nie ulegają zmianie.

§ 2

Powyższe zmiany są zgodne z Art. 24 pkt.1 ppkt. 9), 11), 12) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015, poz. 618, t.j.).

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załączniki (strony regulaminu organizacyjnego, na których dokonano poprawek):

str. 6-8, 11-13, 34-35, 47-51, 78-82, 88-90, 96-98, 116-121, 155, 170-171, 185-188, 221-222

DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
w OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska

Dział I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny określa organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, zwany dalej „podmiotem”, oraz inne postanowienia określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654).

§ 2

1. Regulamin obowiązuje:

- 1) wszystkie osoby zatrudnione w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, niezależnie od formy zatrudnienia,
- 2) pacjentów Szpitala.

§ 3

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie (zwany dalej Szpitalem) jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Województwo Warmińsko-Mazurskie, posiadającym osobowość prawną od dnia wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000000449 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
2. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej:
 - 1) Działalność lecznicza w zakresie świadczeń szpitalnych (wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji) prowadzona jest w ramach przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego o nazwie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Świadczenia Szpitalne.
 - 2) Działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych prowadzona jest w ramach przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego o nazwie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne.
 - 3) Strukturę organizacyjną tworzą ponadto działy, sekcje, zespoły i stanowiska samodzielne wyodrębnione w strukturze, powołane do obsługi eksploatacyjnej oraz administrowania Szpitalem.
 - 4) Przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie są jednostkami lokalnymi w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, dla których nie sporządza się odrębnego bilansu.
3. Szpital działa w oparciu o:

- 1) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tj. Dz. U. 2013.217 z póź. zm.,
 - 2) Ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty tj. Dz. U. 2011.277.1634 z póź. zm.,
 - 3) Ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej tj. Dz. U. 2011.174.1039 z póź. zm.,
 - 4) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. Dz. U. 2008.164.1027 z póź. zm.,
 - 5) Ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj. Dz. U. 2013.757 z póź. zm.,
 - 6) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych tj. Dz. U. 2013.885 z póź. zm.,
 - 7) Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tj. Dz. U. 2012.159 z póź. zm.,
 - 8) Umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych, w przypadku zawarcia takich umów,
 - 9) Statut Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie,
 - 10) Zestaw standardów akredytacyjnych 2009 Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie,
 - 11) Niniejszego regulaminu,
 - 12) Innych przepisów dotyczących funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą.
4. Siedzibą Szpitala jest miasto Olsztyn w województwie warmińsko-mazurskim.
5. Podmiot leczniczy posiada identyfikator w systemie Regon 000293976 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej NIP 7392955794.
- 1) Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego o nazwie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Świadczenia Szpitalne posiada 14-znakowy numer Regon 00029397600042.
 - 2) Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego o nazwie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne posiada 14-znakowy numer Regon 00029397600050.

6. Obszarem działania Szpitala jest województwo warmińsko-mazurskie.
7. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie:
 - 1) ul. Żołnierska 18, Olsztyn
 - 2) ul. Żołnierska 16a, Olsztyn
 - 3) ul. Żołnierska 16b, Olsztyn

§ 4

Regulamin Organizacyjny wprowadza Dyrektor Szpitala, a opiniuje go Rada Społeczna.

Dział II. Cele i zadania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

§ 5

1. Cele i zadania będą realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych, dostępnych metod promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.
2. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentem środków publicznych oraz umów cywilnoprawnych z innymi instytucjami, osobami prawnymi i pracodawcami, na rzecz osób uprawnionych do tych świadczeń.

§ 6

1. Celem Szpitala jest prowadzenie działalności leczniczej obejmującej stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Szpital prowadzi działania z zakresu promocji zdrowia, to jest działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.
3. Szpital realizuje zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, oraz uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.
4. Szpital realizuje zadania z zakresu obronności i bezpieczeństwa publicznego na podstawie odrębnych przepisów.
5. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność w zakresie najmu, dzierżawy oraz udostępniania w innej formie posiadanego majątku, przy czym oddanie w dzierżawę,

- 2) przyjmuje do pracy, rozwiązuje umowy, karze, nagradza i wyróżnia pracowników, przyznaje premie i zmienia wynagrodzenia pracownicze – realizuje politykę kadrową Szpitala.
3. Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego pracownik przyjmuje skargi i wnioski pacjentów oraz innych zainteresowanych osób i załatwia je według posiadanych kompetencji.
4. Szczegółową strukturę organizacyjną Szpitala i jego jednostek, zakres działania poszczególnych jednostek organizacyjnych, stanowiska kierownicze oraz zakres kompetencji i pełnomocnictw zajmujących je osób określa Dyrektor Szpitala Zarządzeniami Wewnętrznymi.
5. Utworzenie nowych stanowisk pracy lub nowych komórek organizacyjnych wymaga decyzji Dyrektora.
6. Dokonuje okresowej oceny działalności pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych.
7. Sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.

§ 15

1. Dyrektor Szpitala udziela zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz zawiera umowy cywilno-prawne związane z ich realizacją.
2. Dyrektor Szpitala dokonuje oceny jakości realizowania świadczeń medycznych oraz ich zgodności z zawartą umową cywilno - prawną.

§ 16

1. Dyrektorowi Szpitala bezpośrednio podlegają:

- 1) zastępcy dyrektora:

- a) ds. leczenia,
- b) ds. pielęgniarstwa,
- c) ds. eksploatacyjno – technicznych,
- d) ds. ekonomiczno-finansowych.

- 2) kierownicy:

- a) działu służby pracowniczej,
- b) działu zarządzania, marketingu i promocji,
- c) kancelarii i sekretariatu,

- d) sekcji BHP i P.poż,
- e) sekcji kontroli zarządczej.
- 3) pozostałe stanowiska pracy:
 - a) radcy prawni,
 - b) kapelani szpitalni,
 - c) pełnomocnik dyrektora ds. jakości,
 - d) inspektor ds. obrony cywilnej,
 - e) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
 - f) pełnomocnik ds. praw pacjenta,
 - g) administrator bezpieczeństwa informacji,
 - h) inspektor ochrony radiologicznej.
- 4) komisje, zespoły oraz inne komórki:
 - a) zespół kontroli zakażeń szpitalnych.

§ 17

1. Zastępcy Dyrektora wykonują zadania z upoważnienia Dyrektora i w jego imieniu, a w szczególności:
 - 1) podejmują w powierzonym zakresie działania zapewniające wykonanie działań statutowych,
 - 2) koordynują działalność podległych im komórek organizacyjnych,
 - 3) kierują powierzonymi im odcinkami pracy Szpitala,
 - 4) organizują i nadzorują wykonanie zadań przez kierowników komórek organizacyjnych wchodzących w skład powierzonych działów i równorzędnych komórek związanych z tymi działami,
 - 5) wykonują inne zadania zlecone przez Dyrektora.
2. Zastępcy Dyrektora upoważnieni są do podejmowania decyzji w zakresie nadzoru i kierowania powierzonymi im komórkami organizacyjnymi z wyjątkiem zastrzeżonych do wyłącznej decyzji Dyrektora.

§ 18

1. Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:
 - 1) Lekarz Naczelny.
 - 2) Centrum Urazowe oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy.
 - 3) Ordynatorzy i koordynatorzy oddziałów.
 - 4) Kierownicy:

- a) apteki szpitalnej,
 - b) sekcji dokumentacji i rejestracji chorych
 - c) bloku operacyjnego,
 - d) działu diagnostyki obrazowej,
 - e) medycznego laboratorium diagnostycznego,
 - f) działu patomorfologii,
 - g) zakładu bakteriologii,
 - h) zakładu medycyny nuklearnej,
 - i) ośrodka żywienia klinicznego,
 - j) pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - k) poradni lekarza zakładowego,
 - l) poradni specjalistycznych,
 - m) samodzielnych pracowni,
 - n) poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
- 5) Psycholog.
- 6) Logopeda.

§ 19

1. Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlegają:
 - 1) Przełożona Pielęgniarek i Położnych.
 - 2) Centralna Strylizatornia.
2. Z-ca dyrektora ds. Pielęgniarstwa pełni funkcję Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości.

§ 20

1. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych podlegają:
 - 1) Główny Księgowy.
 - 2) Kierownik działu kontraktowania i rozliczeń.
 - 3) Kierownik działu zamówień publicznych i zaopatrzenia.
 - 4) Kierownik sekcji kontrolingu.

§ 21

1. Z-cy Dyrektora ds. Eksploatacyjno- Technicznych podlegają:
 - 1) Kierownik działu eksploatacyjno-technicznego.
 - 2) Kierownik działu gospodarczego.
 - 3) Kierownik działu informatyki.
 - 4) Kierownik działu aparatury medycznej.

umożliwiających pozyskanie stosownego miejsca opieki. Zadania te realizowane są na wniosek pacjenta lub rodziny pacjenta przez lub przy udziale pracownika socjalnego.

Rozdział XI. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Jakość opieki

§ 46

Szpital w celu zapewnienia bezpieczeństwa i jakości opieki ustanowił, wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością.

1. Szpital przyjął misję: „Pacjent przede wszystkim”.
2. Przyjęta Polityka Jakości, zawiera zobowiązanie do ciągłego doskonalenia skuteczności systemu zarządzania jakością, Podstawowymi założeniami Polityki Jakości są:
 - 1) orientacja na pacjenta i jego pełne usatysfakcjonowanie poprzez zaspokojenie jego wymagań oraz oczekiwań,
 - 2) wykwalifikowany personel, stale i systematycznie podnoszący swoją wiedzę i umiejętności, aby w jak najlepszy sposób osiągać założone cele oraz realizować strategię i misję szpitala,
 - 3) zapewnienie zasobów i infrastruktury technicznej adekwatnych do wymogów wysokiej jakości realizowanych usług,
 - 4) zatrudnianie i współpraca z zespołami specjalistów o najwyższych kwalifikacjach i doświadczeniu,
 - 5) przestrzeganie przez nasz personel medyczny zasad etyki zawodowej,
 - 6) stosowanie najnowocześniejszych technik i technologii medycznych,
 - 7) ciągłe doskonalenie w ramach standardów akredytacyjnych i systemu zarządzania Jakością.
3. System zarządzania jakością w szpitalu został wdrożony w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO 9001 z uwzględnieniem Standardów Akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości.
4. Dokumentację systemu jakości, stanowią:
 - 1) Księga Systemu Zarządzania Jakością,
 - 2) Księga jakości Działu Diagnostyki Obrazowej,
 - 3) Księga jakości Zakładu Medycyny Nuklearnej,
 - 4) Księga jakości Pracowni Kardiologii Inwazyjnej Hemodynamika,
 - 5) Księga jakości Pracowni Kardiologii Inwazyjnej Elektrofizjologia,
 - 6) Program poprawy jakości,

- 7) Polityka jakości,
 - 8) Cele jakości,
 - 9) Procedury systemowe.
 - 10) Procedury i instrukcje operacyjne (zgodnie z aktualizowanym rejestrem)
5. Dla zapewnienia skutecznej organizacji i nadzorowania założeń systemu jakości w szpitalu, zostały powołane i funkcjonują zespoły problemowe:

- 1) Zespół ds. jakości,
- 2) Zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
- 3) Zespół ds. analizy przyczyn zgonów,
- 4) Zespół ds. sprawdzania prawidłowości kompletności dokumentacji medycznej,
- 5) Zespół ds. badań klinicznych i badań naukowych,
- 6) Komitet terapeutyczny,
- 7) Komitet transfuzjologiczny,
- 8) Komisja sprawująca nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy,
- 9) Komitet kontroli zakażeń szpitalnych

Zadania zespołów zostały opisane w zarządzeniach wewnętrznych dyrektora.

Ponadto dyrektor powołuje inne zespoły problemowe dostosowane do aktualnych potrzeb szpitala

6. Sekcja ds. jakości wspomaga działania związane z wdrażaniem, utrzymywaniem, doskonaleniem i nadzorowaniem systemu jakości. Sprawuje nadzór nad jakością usług realizowanych przez podwykonawców w zakresie utrzymania czystości i żywienia chorych.
7. Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości zapewnia utrzymanie systemu jakości.
8. Bezpieczeństwo opieki oraz skuteczność i efektywność systemu jakości jest monitorowana za pomocą określonych wskaźników jakości, takich jak:

- 1) poziom satysfakcji pacjentów,
- 2) poziom kwalifikacji zawodowych pracowników szpitala,
- 3) wykorzystanie bazy łóżkowej,
- 4) liczba leczonych pacjentów w szpitalu,
- 5) liczba leczonych pacjentów w poradniach.
- 6) zużycie leków w tym antybiotyków,
- 7) zużycie środków dezynfekcyjnych,
- 8) liczba badań diagnostycznych w tym mikrobiologicznych,
- 9) liczba zabiegów,

3. Komórki organizacyjne podmiotu współuczestniczą w realizacji innych zadań zleconych przez kierownika.
4. Zasady współpracy pomiędzy komórkami określa na bieżąco kierownik.

§ 59

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom przez następujące komórki organizacyjne medyczne:

I. Przedsiębiorstwo: - Świadczenia Szpitalne

1. Szpital

- 1) szpitalny kliniczny oddział ratunkowy,
- 2) izba przyjęć szpitala,
- 3) oddział kliniczny anestezjologii i intensywnej terapii:
- 4) oddział kliniczny neurologiczny:
 - a) pracownia EEG,
- 5) oddział udarowy,
- 6) oddział rehabilitacyjny,
 - a) pracownia fizykoterapii,
 - b) pracownia masażu,
- 7) oddział rehabilitacji neurologicznej,
- 8) oddział kliniczny nefrologiczny, hipertensjologii i chorób wewnętrznych,
- 9) oddział kardiologiczny:
 - a) pracownia elektrokardiografii spoczynkowej i wysiłkowej,
 - b) pracownia hemodynamiki,
 - c) pracownia elektrofizjologii i elektroterapii,
 - d) pracownia badań holterowskich,
 - e) pracownia echokardiografii,
- 10) oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- 11) oddział hematologiczny,
- 12) oddział gastroenterologiczny:
 - a) pracownia endoskopowa,
- 13) oddział okulistyczny,
- 14) oddział otolaryngologiczny i onkologii laryngologicznej,
- 15) oddział kliniczny chirurgii ogólnej i onkologicznej,

- 16) oddział kliniczny chirurgii naczyniowej,
- 17) oddział kliniczny chirurgii urazowo-ortopedycznej i chirurgii kręgosłupa,
- 18) oddział kliniczny neurochirurgiczny,
- 19) oddział ginekologiczno-położniczy:
 - a) trakt porodowy,
- 20) oddział ginekologii onkologicznej,
- 21) oddział neonatologii i intensywnej terapii noworodka,
- 22) oddział kliniczny endokrynologiczny, diabetologiczny i chorób wewnętrznych,
- 23) oddział kardiochirurgiczny,
- 24) oddział transplantologii i chirurgii ogólnej,
- 25) blok operacyjny,
- 26) centralna sterylizatornia,
- 27) apteka szpitalna:
 - a) pracownia leków recepturowych i galenowych,
 - b) pracownia przygotowywania mieszanin do żywienia pozajelitowego,
 - c) pracownia leków ocznych,
 - d) pracownia leków cytostatycznych.

II. Przedsiębiorstwo - Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne

1. Ambulatorium:

- 1) poradnia okulistyczna II,
- 2) poradnia otolaryngologiczna:
 - a) pracownia audiologiczna,
 - b) pracownia diagnostyki i leczenia zaburzeń równowagi,
- 3) poradnia okulistyczna I:
 - a) pracownia laseroterapii i angiografii,
- 4) poradnia ginekologiczno-położnicza i ginekologii onkologicznej,
- 5) poradnia genetyczna,
- 6) poradnia nadciśnienia tętniczego:
 - a) pracownia kontroli stymulatorów i kardiowerterów,
- 7) poradnia endokrynologiczna,
- 8) poradnia neurologiczna,
- 9) poradnia hematologiczna,

- 10) poradnia diabetologiczna,
- 11) poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych,
- 12) poradnia chirurgii onkologicznej,
- 13) poradnia chirurgii naczyniowej,
- 14) poradnia neurochirurgiczna,
- 15) poradnia kardiochirurgiczna,
- 16) poradnia chorób zakaźnych,
- 17) poradnia nefrologiczna,
- 18) poradnia transplantacji nerek,
- 19) poradnia gastroenterologiczna,
- 20) poradnia lekarza zakładowego,
 - a) gabinet lekarski,
- 22) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 23) poradnia chirurgii onkologicznej,
- 24) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 16a):
 - a) chirurgia ogólna,
 - b) chirurgia onkologiczna,
 - c) chirurgia naczyniowa,
 - d) neurochirurgia,
 - e) kardiochirurgia,
 - f) choroby wewnętrzne,
 - g) choroby zakaźne,
 - h) nefrologia,
- 24) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18):
 - a) otolaryngologia,
 - b) okulistyka,
- 25) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18):
 - a) położnictwo i ginekologia,
 - b) ginekologia onkologiczna,
- 26) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 16b):
 - a) chirurgia onkologiczna,
 - b) okulistyka,

27) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu ortopedia i traumatologia narządu ruchu mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18):

2. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne:

- 1) pracownia hematologiczna,
- 2) pracownia koagulologiczna,
- 3) pracownia cytologiczna,
- 4) pracownia biochemiczna,
- 5) pracownia hormonów i białek,
- 6) pracownia analityczna,
- 7) pracownia diagnostyki i kiły,
- 8) punkt pobrań materiału do badań,
- 9) punkt przyjęć materiału do badań,
- 10) punkt rozdziału i przygotowania materiału do badań.

3. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej:

- 1) pracownia immunologii transfuzjologicznej,
- 2) bank krwi.

4. Zakład Bakteriologii:

- 1) pracownia ogólna,
- 2) pracownia posiewów i rejestracji badań.

5. Zakład Medycyny Nuklearnej:

- 1) pracownia scyntygraficzna,
- 2) poradnia medycyny nuklearnej:
 - a) pracownia gamma-kamery ,
 - b) pracownia rozdozowywania izotopów i pokój podawczy izotopów.

6. Ośrodek Żywienia Klinicznego:

- 1) poradnia dla chorych żywionych poza i dojelitowo w warunkach domowych,
- 2) pracownia żywienia poza i dojelitowo.

7. Dział Diagnostyki Obrazowej:

- 1) pracownia mammografii,
- 2) pracownia badań naczyniowych i radiologii zabiegowej,
- 3) pracownia radiologii klasycznej,
- 4) pracownia ultrasonografii i biopsji cienkoigłowej,
- 5) pracownia USG i diagnostyki inwazyjnej.

8. Dział Patomorfologii:

- 1) pracownia histopatologiczna,
- 2) pracownia cytologiczna,
- 3) pracownia barwień specjalnych (histochemicznych),
- 4) pracownia barwień immunohistochemicznych,
- 5) pracownia badań autopsyjnych.

9. Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:

- 1) gabinet lekarski,
- 2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu medycyna rodzinna
- a) punkt szczepień.

§ 60

1. W ramach podmiotu leczniczego działają również komórki o charakterze administracyjnym.
2. Zakresy zadań poszczególnych komórek organizacyjnych niemedycznych Szpitala określa załączniki nr 10 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 61

1. Schemat struktury organizacyjny przedsiębiorstwa świadczenia szpitalne stanowi załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
2. Schemat struktury organizacyjny przedsiębiorstwa ambulatoryjne świadczenia zdrowotne stanowi załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
3. Zakresy czynności poszczególnych komórek organizacyjnych medycznych Szpitala określają załączniki nr 8, 9 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

Załącznik nr 2. Cennik za udostępnianie dokumentacji medycznej

Cennik opłat za wykonanie kopii dokumentacji medycznej

ustalany raz na kwartał na podstawie

Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego

w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poszczególnych kwartałach wyliczany zgodnie z art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440, z późn. zm.)

	Rodzaj dokumentu	Cena w zł
1.	Jedną stronę kopii dokumentacji medycznej	0,76
2.	Jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	7,56
3.	Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	7,56

Podstawa prawna: art. 28 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2012 poz. 159 ze zm.).

Załącznik nr 3. Cennik za przechowywanie ciała osoby zmarłej po upływie 72 godzin

1. Przechowywanie zwłok w chłodni (za każdą rozpoczętą dobę):

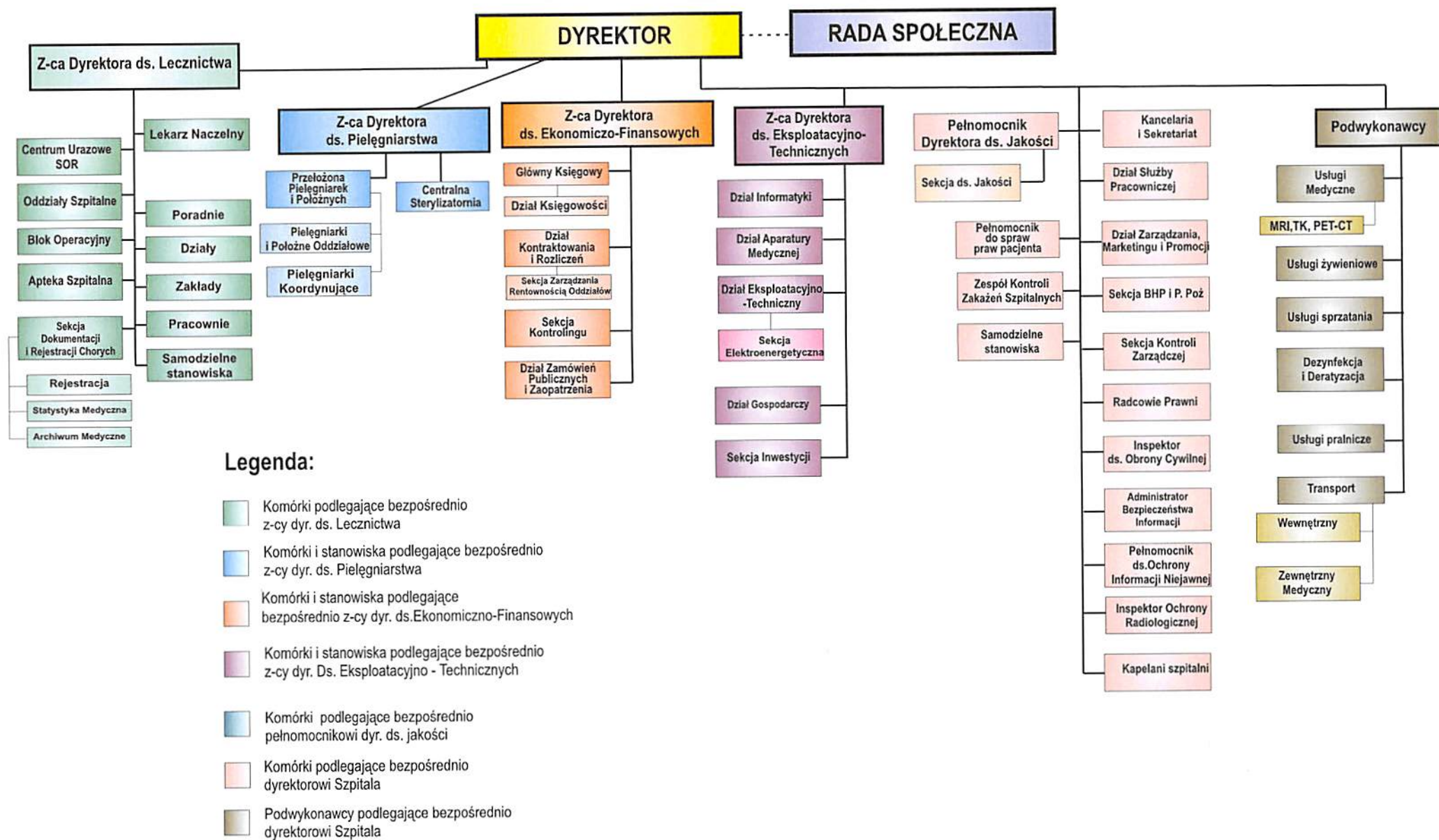
- jedna doba - 85 zł
- dwie doby - 145 zł
- trzy doby - 200 zł

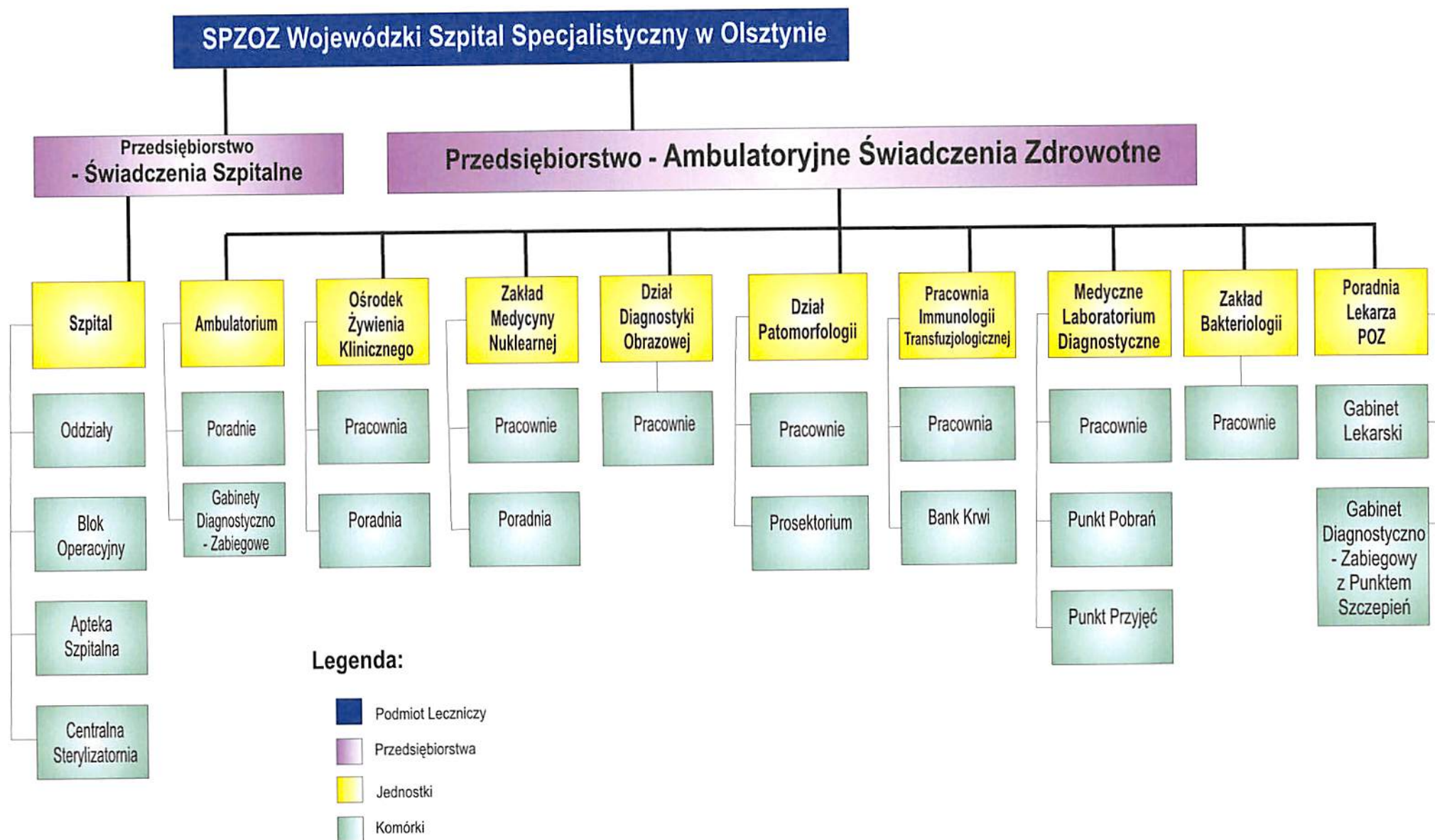
2. Usługa sekcyjna zwykła (bez lekarza) - 240 zł

3. Usługa sekcyjna specjalna (dla prokuratury bez lekarza) - 350 zł

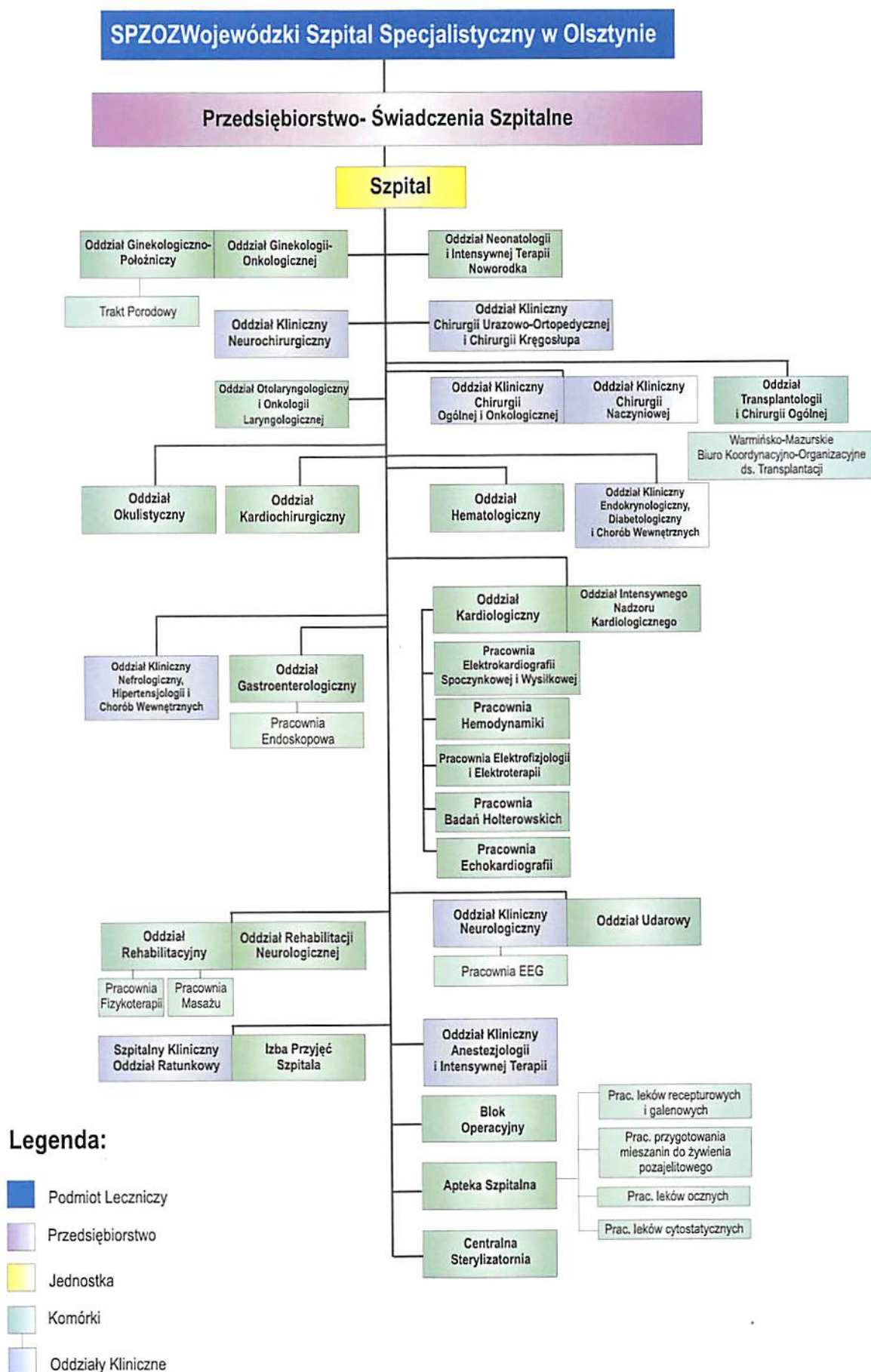
Oплата za przechowywanie zwłok w chłodni za każdą następną rozpoczętą dobę powyżej trzeciej doby wynosi 65 zł.

Schemat struktury organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie





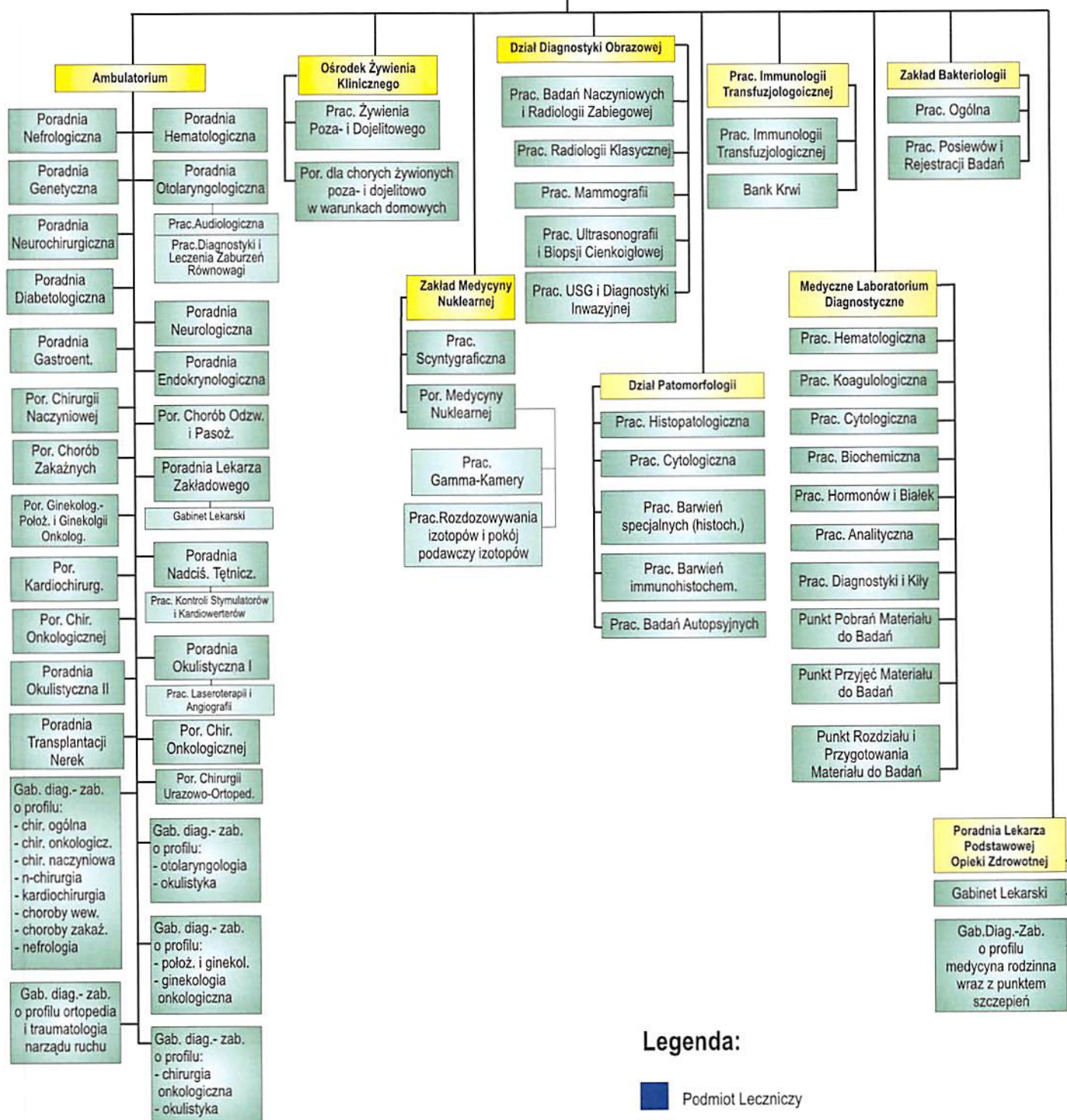
Schemat Struktury Organizacyjnej: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny- Świadczenia Szpitalne



Schemat Struktury Organizacyjnej: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne**



Legenda:

- Podmiot Leczniczy
- Przedsiębiorstwo
- Jednostki
- Komórki

Załącznik Nr 8.3 STRUKTURA I ZADANIA ODDZIAŁU KLINICZNEGO ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

I. Struktura organizacyjna oddziału:

1. Obszar Intensywnej Terapii.
2. Obszar Anestezjologii z Odcinkiem Pooperacyjnym.

II. Organizacja oddziału

1. Pracą personelu lekarskiego kieruje ordynator.
2. Ordynator jest zastępowany przez zastępcę ordynatora, zaś podczas ich nieobecności przez lekarza wyznaczonego przez ordynatora.
3. Pracą personelu pielęgniarskiego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Pielęgniarka Oddziałowa.
4. Podczas nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zastępowana jest ona przez zastępcę pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarkę przez nią wyznaczoną.
5. Pracą personelu pielęgniarskiego w Obszarze Anestezjologii i Odcinku Pooperacyjnym kieruje Pielęgniarka Koordynująca Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Koordynację działań Odcinka Pooperacyjnego wykonuje Pielęgniarka Koordynująca lub osoba przez nią wyznaczona.
6. Podczas nieobecności Pielęgniarki Koordynującej zastępowana jest pielęgniarkę przez nią wyznaczoną.
7. Nadzór bieżący nad realizacją zadań zleconych podwykonawcom w zakresie żywienia, utrzymania higieny, transportu sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.
8. Lekarzem prowadzącym pacjentów w Obszarze Intensywnej Terapii jest lekarz wyznaczony w danym dniu dla poszczególnych pacjentów przez Ordynatora oraz lekarz dyżurny w danym dniu.
9. Lekarzami odpowiedzialnymi za znieczulenia konkretnych pacjentów na określonych stanowiskach znieczulenia oraz inne czynności anestezjologiczne są lekarze wyznaczeni w danym dniu przez Ordynatora.
10. Lekarzem odpowiedzialnym za obsługę poradni anestezjologicznej jest lekarz wyznaczany w danym dniu przez Ordynatora.
11. Zasady zabezpieczenia oddziału w godzinach dyżurowych:
 - 1) Podczas godzin dyżurowych Obszar Intensywnej Terapii zabezpiecza dwóch lekarzy specjalistów.

- 2) Podczas godzin dyżurowych Obszar Anestezjologii z Odcinkiem Pooperacyjnym zabezpiecza dwóch lekarzy: 1 specjalista oraz 1 lub 2 lekarzy w trakcie specjalizacji.
 - 3) Podczas godzin dyżurowych Obszar Intensywnej Terapii zabezpiecza 9 pielęgniarek (min. 1 na 2 pacjentów)
 - 4) Podczas godzin dyżurowych Obszar Anestezjologii zabezpieczają dwie pielęgniarki/pielęgniarze.
 - 5) Podczas godzin dyżurowych Odcinek pooperacyjny zabezpieczają pielęgniarki w proporcji 1 pielęgniarka/pielęgniarz na 3 pacjentów.
12. Kwalifikacje pacjentów do zabiegów operacyjnych, zabiegów/badań inwazyjnych, znieczuleń dokonują lekarze specjaliści w porozumieniu ordynatorem lub jego zastępcą.
 13. W zespole urazowym reanimacyjnym, transplantacyjnym i innych uczestniczy lekarz dyżurny lub lekarz wyznaczony przez Ordynatora.
 14. Lekarze Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii udzielają konsultacji zgodnie z zapotrzebowaniem innych oddziałów szpitala po uzgodnieniu telefonicznym. Ordynator wyznacza lekarzy konsultantów z anestezjologii i intensywnej terapii zgodnie ze zgłaszanym telefonicznie zapotrzebowaniem. Konsultacje realizowane są zgodnie z procedurą szpitalną.
 15. Nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy prowadzi ordynator i kierownicy specjalizacji. Nadzór nad kształceniem przed i podyplomowym pielęgniarek prowadzi pielęgniarka oddziałowa lub inna osoba wskazana odrębną umową.
 16. Za realizację badania klinicznego odpowiada Badacz. Badanie kliniczne może być prowadzone w oddziale szpitalnym lub poradni specjalistycznej po spełnieniu następujących warunków:
 - 1) uzyskanie pozytywnej opinii Zespołu ds. realizacji eksperymentów klinicznych,
 - 2) zawarcie umowy trójstronnej pomiędzy Szpitalem, Badaczem i Sponsorem.
 17. Pozostałe zadania oddziału realizowane są w oparciu o ogólne zasady funkcjonowania szpitala
 18. Lekarz prowadzący znieczulenie pełni rolę koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej i dokonuje w niej wpisów. Wpisy dokonywane są w oparciu o zalecenia dotyczące stosowania okołoperacyjnej karty kontrolnej.

III. Zadania oddziału:

1. Do zadań Obszaru Intensywnej Terapii w szczególności należy:

- 1) Podtrzymywanie bądź zastępowanie funkcji niewydolnych narządów pacjentów hospitalizowanych w OIT.
- 2) Diagnostyka schorzeń prowadzących do niewydolności narządowych u pacjentów hospitalizowanych w OIT.
- 3) Leczenie niewydolności narządowych u pacjentów hospitalizowanych w OIT.
- 4) Wstępna rehabilitacja chorych hospitalizowanych w OIT.

- 5) Prowadzenie diagnostyki w kierunku śmierci mózgu w OIT i innych oddziałach.
- 6) Orzekanie śmierci mózgu w OIT i innych oddziałach.
- 7) Prowadzenie dawcy narządowego w OIT.
- 8) Prowadzenie kształcenia podyplomowego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lekarzy i pielęgniarek zgodnie z umowami zawartymi przez WSS.
- 9) Prowadzenie kształcenia podyplomowego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii studentów zgodnie z umowami zawartymi przez WSS.
- 10) Realizowanie konsultacji intensywnistycznych na terenie WSS.

2. Do zadań Obszaru Anestezjologii z Odcinkiem Pooperacyjnym w szczególności należy:

- 1) Ocena stanu zdrowia pacjentów kwalifikowanych do zabiegów operacyjnych i inwazyjnych procedur medycznych.
- 2) Ocena przygotowania pacjenta do zabiegu i znieczulenia i ewentualna jego korekta.
- 3) Kwalifikacja pacjenta do określonych rodzajów znieczuleń.
- 4) Przygotowanie anestezjologiczne pacjenta do zabiegów i znieczuleń.
- 5) Wykonywanie znieczuleń na poszczególnych stanowiskach znieczulenia.
- 6) Opieka pooperacyjna w centralnym oddziale pooperacyjnym.
- 7) Wsparcie merytoryczne opieki pooperacyjnej na stanowiskach pooperacyjnych w poszczególnych oddziałach.
- 8) Wsparcie w akcjach reanimacyjnych na terenie WSS.
- 9) Realizacja analgezji pooperacyjnej z zastosowaniem inwazyjnych metod leczniczych na terenie WSS.
- 10) Wykonywanie innych czynności anestezjologicznych i konsultacji na terenie WSS.
- 11) Prowadzenie kształcenia podyplomowego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lekarzy i pielęgniarek zgodnie z umowami zawartymi przez WSS.
- 12) Prowadzenie kształcenia podyplomowego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii studentów zgodnie z umowami zawartymi przez WSS.

Załącznik Nr 8.6 ZADANIA ODDZIAŁU REHABILITACYJNEGO

I. Struktura organizacyjna oddziału:

1. Pracownia fizykoterapii.
2. Pracownia masażu.

II. Organizacja oddziału:

1. Pracą personelu lekarskiego kieruje ordynator/ koordynator.
2. Ordynator jest zastępowany przez wyznaczonego przez niego lekarza.
3. Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje pielęgniarka oddziałowa.
4. Podczas nieobecności pielęgniarka oddziałowa jest zastępowana przez wyznaczoną przez nią pielęgniarkę pracującą w oddziale.
5. Pracą zespołu terapeutycznego (technicy fizjoterapii, mgr fizjoterapii, logopeda, psycholog, terapeuta zajęciowy, masażysta) kieruje ordynator.
6. Nadzór bieżący nad realizacją zadań zleconych podwykonawcom w zakresie żywienia, utrzymania higieny, transportu sprawuje pielęgniarka oddziałowa.
7. Lekarz prowadzący pacjentów przyjętych do oddziału jest wyznaczany przez ordynatora oddziału lub jego zastępcę.
8. Lekarze oddziału nefrologicznego/hematologicznego zapewniają doraźną opiekę nad pacjentami poza godzinami wynikającymi ze stosunku pracy lekarzy oddział rehabilitacji czyli w godzinach 14.35-07.00 oraz całodobowo w dniach ustawowo wolnych od pracy.
9. Kwalifikacje pacjentów do hospitalizacji dokonuje ordynator lub zastępca ordynatora prowadząc jednocześnie listę pacjentów oczekujących.
10. Konsultacji specjalistycznych zgodnie z zapotrzebowaniem innych oddziałów szpitala udzielają ordynator lub wyznaczony przez niego lekarz Oddziału Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji Neurologicznej w czasie nie dłuższym niż 24 godziny od zgłoszenia w zależności od pilności.
11. Nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy prowadzi ordynator i kierownicy specjalizacji. Nadzór nad kształceniem przed i podyplomowym pielęgniarek prowadzi pielęgniarka oddziałowa lub inna osoba wskazana odrębną umową.
12. Za realizację badania klinicznego odpowiada Badacz. Badanie kliniczne może być prowadzone w oddziale szpitalnym lub poradni specjalistycznej po spełnieniu następujących warunków:
 - 1) uzyskanie pozytywnej opinii Zespołu ds. realizacji eksperymentów klinicznych,
 - 2) zawarcie umowy trójstronnej pomiędzy Szpitalem, Badaczem i Sponsorem.
13. Pozostałe zadania oddziału realizowane są w oparciu o ogólne zasady

funkcjonowania szpitala.

II. Do zadań Oddziału Rehabilitacyjnego w szczególności należy:

1. Leczenie chorych ze schorzeniami układu ruchu i układu nerwowego ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a) następstw urazu wielonarządowego,
 - b) chorych po endoprotezoplastyce stawu kolanowego i biodrowego,
 - c) chorych do protezowania po przebytej amputacji naczyniowej i pourazowej.
2. Diagnostyka czynnościowa hospitalizowanych w oddziale pacjentów.
3. Prowadzenie rehabilitacji kompleksowej, tj.:
 - a) kinezyterapii,
 - b) leczenia fizykalnego,
 - c) rehabilitacji psychologicznej,
 - d) poradnictwa socjalnego.
4. Współpraca z oddziałami Szpitala w zakresie usprawniania chorych i kwalifikacji do hospitalizacji w oddziale rehabilitacji z zachowaniem zasad wczesności i ciągłości terapii.
5. Lekarze oddziału nefrologicznego zapewniają doraźną opiekę nad pacjentami poza godzinami wynikającymi ze stosunku pracy lekarzy oddziału rehabilitacyjnego.

III. Zadania Pracowni Fizykoterapii – Pracownia obsługuje pacjentów szpitalnych w zakresie fizykoterapii i kinezyterapii przyłózkowej, a w szczególności:

1. W zakresie światłolecznictwa:
 - a) lampa sollux,
 - b) laseroterapia.
2. W zakresie zimnolecznictwa:
 - a) krioterapia.
3. W zakresie magnetoterapii.
4. W zakresie elektroterapii:
 - a) galwanizacja,
 - b) jonoforeza,
 - c) prądy diadynamiczne,
 - d) prądy interferencyjne,
 - e) elektrostymulacja,

- f) prądy TENS,
 - g) prądy Traberta,
 - h) prądy Kotza,
 - i) prądy Nemeca,
 - j) tonoliza.
- 5. W zakresie terapii ultradźwiękami i ultrafonoforezy (również przy łóżku chorego).
 - 6. W zakresie zabiegów kinezyterapeutycznych przy łóżku chorego.
 - 7. Współpraca z poszczególnymi oddziałami w celu sprawnego ustalania grafiku zabiegów oraz specjalnych zaleceń.

IV. Zadania Pracowni Masażu – Pracownia obsługuje pacjentów szpitalnych w zakresie masażu, a w szczególności:

- 1. W zakresie masażu (również przy łóżku chorego):
 - a) klasycznego,
 - b) segmentarnego,
 - c) limfatycznego.
- 2. Współpraca z poszczególnymi oddziałami w celu sprawnego ustalania grafiku zabiegów oraz specjalnych zaleceń.

Załącznik Nr 8.13 ZADANIA ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO I ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ

I. Struktura organizacyjna oddziału:

1. Poradnia otolaryngologiczna:

- 1) Pracownia audiologiczna,
- 2) Pracownia diagnostyki i leczenia zaburzeń narządu równowagi.

II. Organizacja oddziału:

1. Pracą personelu lekarskiego kieruje ordynator.
2. Ordynator jest zastępowany przez z-cę ordynatora lub wskazanego lekarza.
3. Pracą personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych kieruje pielęgniarka oddziałowa.
4. Podczas nieobecności pielęgniarka oddziałowa zastępowana jest przez zastępczynię pielęgniarki oddziałowej.
5. Pracą innego personelu, zatrudnionego w danej komórce sprawuje pielęgniarka oddziałowa.
6. Nadzór bieżący nad realizacją zadań zleconych podwykonawcom w zakresie żywienia, utrzymania higieny, transportu sprawuje pielęgniarka oddziałowa.
7. Lekarz prowadzący pacjentów przyjętych do oddziału jest wyznaczany przez Ordynatora lub jego zastępcę.
8. Oddział w godzinach dyżurowych zabezpieczany jest przez lekarzy oraz pielęgniarki pełniące dyżury stacjonarne w wyznaczonych godzinach, zgodnie z harmonogramem pracy.
9. Kwalifikacje pacjentów do zabiegów operacyjnych, zabiegów/ badań inwazyjnych dokonuje ordynator, z-ca ordynatora lub lekarz specjalista wyznaczony przez ordynatora.
10. W zespole urazowym, reanimacyjnym, transplantacyjnym, i innych uczestniczy lekarz dyżurny oddziału.
11. Udzielanie konsultacji specjalistycznych w innych oddziałach:
 - 1) dla pacjentów chodzących lekarz pracujący w danym dniu w Poradni,
 - 2) dla pacjentów leżących w tym pilnych -lekarz dyżurny lub przez niego upoważniony inny lekarz.
12. Nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy prowadzi ordynator i kierownicy specjalizacji. Nadzór nad kształceniem przed i podyplomowym pielęgniarek sprawuje pielęgniarka oddziałowa lub inna osoba wskazana odrębną umową.

13. Za realizację badania klinicznego odpowiada Badacz. Badanie kliniczne może być prowadzone w oddziale szpitalnym lub poradni specjalistycznej po spełnieniu następujących warunków:

- 1) uzyskanie pozytywnej opinii Zespołu ds. realizacji eksperymentów klinicznych,
- 2) zawarcie umowy trójstronnej pomiędzy Szpitalem, Badaczem i Sponsorem.
- 3)
14. Pozostałe zadania oddziału realizowane są w oparciu o ogólne zasady funkcjonowania szpitala.

III. Zadania oddziału:

W oddziale leczone są operacyjnie, a w uzasadnionych klinicznie przypadkach zachowawczo schorzenia z zakresu uszu, nosa i zatok przynosowych, gardła, krtani, ślinianek, przelyku i szyi. Oddział posiada pracownię diagnostyki zaburzeń równowagi oraz pracownię audiologiczną.

Zakres wykonywanych zabiegów:

1. Operacje uszu (w tym operacje poprawiające słuch).
2. Operacje nosa i zatok przynosowych- metoda endoskopowa.
3. Operacje migdałków podniebiennych- zabiegi w znieczuleniu ogólnym.
4. Operacje z zakresu onkologii laryngologicznej.
5. Operacje mikrochirurgiczne krtani (w tym zabiegi z poszerzeniem szpary głosni).
6. Operacje związane z leczeniem chrapania i bezdechu sennego.
7. Operacje endoskopowe na drogach łzowych.
8. Operacje przetok i torbieli bocznych szyi.

Do zabiegów wykorzystywana jest technika operacji w mikroskopie operacyjnym, wykorzystuje się także techniki endoskopowe połączone z torem wizyjnym. W leczeniu operacyjnym wykorzystuje się również laser operacyjny dwutlenkowy, co stwarza nowe możliwości leczenia wielu stanów chorobowych zwłaszcza z zakresu onkologii.

IV. Do zadań Poradni Otolaryngologicznej w szczególności należy:

1. Diagnostyka i leczenie zachowawcze.
2. Diagnostyka audiologiczna.
3. Kwalifikacja chorych do leczenia szpitalnego.

4. Przeprowadzanie badań kontrolnych po leczeniu zabiegowym.
5. Konsultacje chorych z innych szpitali.
6. Edukacja pacjentów.
7. Szkolenie personelu medycznego.
8. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

V. Poradnia Otolaryngologiczna dysponuje pracownią audiologiczną zajmującą się diagnostyką i leczeniem zaburzeń słuchu. W ramach diagnostyki wykonuje się:

1. Badanie akumetryczne.
2. Próby stroikowe.
3. Badania audiometryczne – audiogram standardowy:
 - a) próby nadprożowe,
 - b) tympanometria z badaniem odruchów strzemiączkowych.
4. Otoskopię z oceną struktur ucha pod mikroskopem.
5. Pracownia sprawuje opiekę i zapewnia stałą kontrolę nad chorymi z niedosłuchem i pacjentami po operacjach usznych.
6. W pracowni lekarz kwalifikuje chorych do zabiegów.
7. W pracowni lekarz ustala wskazania do operacji usznych oraz wskazania do protezowania narządu słuchu aparatami słuchowymi implantami ślimakowymi oraz implantami BAHA.

VI. Poradnia Otolaryngologiczna dysponuje pracownią diagnostyki i leczenia zaburzeń narządu równowagi zajmującą się diagnostyką i leczeniem zaburzeń równowagi. W ramach diagnostyki wykonuje się:

1. Diagnozowanie zaburzeń układu równowagi na platformie posturograficznej.
2. Rehabilitacja zaburzeń układu równowagi na platformie posturograficznej.
3. Diagnozowanie łagodnych, napadowych, położeniowych zawrotów głowy.
4. Wykonywanie manewrów repozycyjnych w łagodnych, napadowych, położeniowych zawrotach głowy.

Załącznik Nr 8.14 ZADANIA ODDZIAŁU KLINICZNEGO CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ ORAZ ODDZIAŁ KLINICZNY CHIRURGII NACZYNIOWEJ

I. Struktura organizacyjna:

1. Poradnia Chirurgii Onkologicznej.
2. Poradni Chirurgii Naczyniowej.

II. Organizacja oddziałów:

1. Pracą personelu lekarskiego kieruje ordynator.
2. Ordynator jest zastępowany przez zastępcę ordynatora lub podczas jego nieobecności przez lekarza wyznaczonego przez ordynatora.
3. Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje pielęgniarka oddziałowa.
4. Podczas nieobecności pielęgniarka oddziałowa jest zastępowana przez zastępczynię pielęgniarki oddziałowej.
5. Nadzór bieżący nad realizacją zadań zleconych podwykonawcom w zakresie żywienia, utrzymania higieny, transportu sprawuje pielęgniarka oddziałowa.
6. Lekarz prowadzący pacjentów przyjętych do oddziału jest wyznaczany przez ordynatora oddziału lub jego zastępcę lub pacjent przyjęty w trybie pilnym jest prowadzony przez lekarza przyjmującego, pacjent przyjęty w trybie planowym – lekarz, który zakwalifikował pacjenta do leczenia szpitalnego.
7. Podczas godzin dyżurowych oddział zabezpiecza dwóch lekarzy – jeden dyżurny stały, drugi dostępny na wezwanie wg grafików akceptowanych przez ordynatora. Przynajmniej jeden z dyżurnych jest lekarzem specjalistą.
Pielęgniarki – obsada stała zmianowa zgodnie z harmonogramem ustalonym przez pielęgniarkę oddziałową. Obsada minimalna: 3 osoby.
8. Kwalifikacje pacjentów do leczenia szpitalnego w trybie planowym prowadzone są przez lekarza specjalistę w poradni specjalistycznej, w trybie pilnym przez lekarza SOR lub weryfikowane przez lekarza dyżurnego. Kwalifikacja do operacji lub zabiegu inwazyjnego – lekarz prowadzący zgłasza do ordynatora lub zastępcy. Ordynator/zastępca ustala na tej podstawie plan operacji/ zabiegów.
9. Lekarze Oddziału udzielają konsultacji specjalistycznych zgodnie z zapotrzebowaniem innych oddziałów szpitala. Ordynator wyznacza lekarzy konsultantów z poszczególnych dziedzin chirurgii dla poszczególnych oddziałów szpitala. Konsultacje odbywają się w trybie planowym – lekarz konsultujący dany oddział wg grafiku konsultantów, w trybie ostrym – lekarz dyżurny – cały szpital.
Czas reakcji zgodnie zobowiązującą procedurą szpitalną.
10. Udział lekarzy w zespole urazowym, reanimacyjnym, transplantacyjnym, i innych

realizowany jest zgodnie z obowiązującymi procedurami lub Zespół urazowy –wg opracowanego harmonogramu. Transplantacyjny – zgodnie z zapotrzebowaniem zgłaszanym przez kierownika Oddziału Transplantacyjnego lub koordynatora.

11. Nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy prowadzi ordynator i kierownicy specjalizacji. Nadzór nad kształceniem przed i podyplomowym pielęgniarek prowadzi pielęgniarka oddziałowa lub inna osoba wskazana odrębną umową.
12. Za realizację badania klinicznego odpowiada Badacz. Badanie kliniczne może być prowadzone w oddziale szpitalnym lub poradni specjalistycznej po spełnieniu następujących warunków:
 - 1) uzyskanie pozytywnej opinii Zespołu ds. realizacji eksperymentów klinicznych,
 - 2) zawarcie umowy trójstronnej pomiędzy Szpitalem, Badaczem i Sponsorem.
13. Pozostałe zadania oddziału realizowane są w oparciu o ogólne zasady funkcjonowania szpitala.

III. Zadania Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:

1. Leczenie operacyjne i rehabilitacja pacjentów w przebiegu nowotworów.
2. Leczenie operacyjne i rehabilitacja pacjentów z chorobami gruczołów dokrewnych.
3. Leczenie operacyjne i rehabilitacja pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego i innymi z zakresu chirurgii ogólnej.
4. Udział w leczeniu i rehabilitacji urazów w ramach Centrum Urazowego.
5. Współpraca z Oddziałem Transplantologii w przeszczepianiu narządów.
6. Kształcenie przed i podyplomowe realizowane w ramach umowy z Wydziałem Medycznym UWM, innych uczelni medycznych oraz innych podmiotów.
7. Badania naukowe dotyczące zagadnień związanych z ww. problematyką w ramach badań własnych, oraz we współpracy z zewnętrznymi podmiotami w ramach zawartych umów.

IV. Zadania Oddziału Klinicznego Chirurgii Naczyniowej:

1. Diagnozowanie i leczenie rehabilitacja pacjentów z chorobami naczyń.
2. Udział w leczeniu i rehabilitacji urazów w ramach Centrum Urazowego.
3. Współpraca z Oddziałem Transplantologii w przeszczepianiu narządów.
4. Kształcenie przed i podyplomowe realizowane w ramach umowy z Wydziałem Medycznym UWM, innych uczelni medycznych oraz innych podmiotów.
5. Badania naukowe dotyczące zagadnień związanych z ww. problematyką w ramach badań własnych, oraz we współpracy z zewnętrznymi podmiotami w ramach zawartych umów.

V. Zadania Poradni Chirurgii Onkologicznej mieszającej się przy ul. Żołnierskiej 16a oraz przy ul. Żołnierskiej 16b:

1. Diagnozowanie i kwalifikacja do leczenia operacyjnego pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi.
2. Kontrola pacjentów po leczeniu szpitalnym.
3. Współpraca z Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznym i z innymi jednostkami szczególnie biorącymi dalszy udział w leczeniu ww. grupy pacjentów.

VI. Zadania Poradni Naczyniowej:

1. Diagnozowanie i kwalifikacja do leczenia zabiegowego pacjentów chorych na choroby naczyń.
2. Kontrola pacjentów po leczeniu szpitalnym.
3. Współpraca z Oddziałem Chirurgii Naczyniowej i z innymi jednostkami szczególnie biorącymi udział w leczeniu ww. grupy pacjentów.

Załącznik nr 8.28 ZADANIA PORADNI LEKARZA ZAKŁADOWEGO

I. Struktura organizacyjna poradni:

1. Gabinet lekarski

II. Do zadań Poradni Lekarza Zakładowego w szczególności należy:

1. Opieka profilaktyczna nad pracownikami Szpitala:

- a) przeprowadzanie badań wstępnych - badaniami wstępnymi objęci są wszyscy pracownicy przystępujący do pracy oraz uczennice pielęgniarstwa odbywające praktyki,
- b) przeprowadzanie badań okresowych - badaniami okresowymi objęci są wszyscy pracownicy Szpitala jak również współpracujący ze Szpitalem na zasadzie kontraktów. Szczególny nacisk w badaniach kładzie się na narażenia na promieniowanie jonizujące /"J"/ i na cytostatyki,
- c) przeprowadzanie badań kontrolnych - badaniom kontrolnym podlegają pracownicy powracający do pracy po okresie niezdolności przekraczającej 30 dni (po uzyskaniu opinii lekarza leczącego),
- d) przeprowadzanie innych badań profilaktycznych - dotyczą postępowania w razie zagrożenia HIV lub WZW – problem zakłuć.

2. Udzielanie porad lekarskich pracownikom Szpitala.

3. Udział w pracach komisji w Szpitalu.

4. Dokonywanie wizytacji oddziałów, zakładów i stanowisk pracy w Szpitalu.

Załącznik Nr 8.35 ZADANIA PORADNI LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

I. Struktura organizacyjna:

1. Gabinet lekarski.
2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu medycyna rodzinna:
 - a) punkt szczepień

II. Zadania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Porada lekarska udzielana w warunkach ambulatoryjnych.
2. Porada lekarska udzielana w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.
3. Świadczenia w ramach profilaktyki w tym chorób układu krążenia, układu ruchu, pokarmowego, oddechowego.
4. Sprawowanie opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi.
5. Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nie obrazowej.
6. Szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
7. Oświata zdrowotna.

III. Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Wizyta realizowana w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.
2. Wizyta realizowana w warunkach ambulatoryjnych.
3. Świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy.
4. Oświata zdrowotna.

IV. Zadania gabinetu diagnostyczno-zabiegowego o profilu medycyna rodzinna wraz z punktem szczepień, należy w szczególności:

1. Podawanie leków zleconych przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych i podskórnych.
2. Pomiary ciśnienia tętniczego krwi.
3. Wykonywanie opatrunków.
4. Planowanie i wykonywanie szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych
5. Prowadzenie edukacji zdrowotnej
6. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Załącznik Nr 8.36 ZADANIA GABINETU DIAGNOSTYCZNO- ZABIEGOWEGO

1. W strukturze Szpitala znajdują się następujące gabinety diagnostyczno-zabiegowe:

1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 16a):

- i) chirurgia ogólna,
- j) chirurgia onkologiczna,
- k) chirurgia naczyniowa,
- l) neurochirurgia,
- m) kardiochirurgia,
- n) choroby wewnętrzne,
- o) choroby zakaźne,
- p) nefrologia,

2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18):

- c) otolaryngologia,
- d) okulistyka,

3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18):

- c) położnictwo i ginekologia,
- d) ginekologia onkologiczna,

4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 16b):

- c) chirurgia onkologiczna,
- d) okulistyka,

5) gabinet diagnostyczno-zabiegowy o profilu ortopedia i traumatologia narządu ruchu (mieszczący się przy ul. Żołnierskiej 18):

2. Do zadań Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego należy w szczególności wykonywanie zabiegów, opatrunków, badań, podawania leków różnymi drogami i pomiarów parametrów życiowych pacjenta.

Załącznik Nr 9.6 ZADANIA SEKCJI ZARZĄDZANIA RENTOWNOŚCIĄ ODDZIAŁÓW

I. Sekcją kieruje – Kierownik.

II. Podległość służbowa Kierownika – Kierownik Działu ds. Kontraktowania i Rozliczeń.

III. Zastępstwo podczas nieobecności Kierownika – wyznaczony pracownik Działu.

IV. Do zadań Kierownika Sekcji Zarządzania Rentownością Oddziałów:

1. Kierowanie pracą podległych pracowników w sposób zapewniający nieprzerwaną ciągłość realizacji zadań w zakresie wprowadzania danych pacjenta do systemów komputerowych, analiz wyników oddziałów oraz sprawowanie bieżącego nadzoru i kontroli nad zadaniami przez nich realizowanymi.
2. Nadzór i kontrola nad terminowym wykonywaniem powierzonych zadań przez przełożonych.
3. Odpowiedzialność za dokumenty generowane przez pracowników Sekcji.
4. Znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń i instrukcji wewnętrznych oraz zapoznawanie z nimi pracowników.
5. Przestrzeganie przepisów dotyczących BHP i p/poż. oraz zapoznawanie z nimi pracowników.
6. Nadzór nad prawidłowym i racjonalnym wykorzystaniem sprzętu i wyposażenia sekcji.
7. Nadzór nad zabezpieczeniem danych i dokumentów źródłowych Szpitala.
8. Przeciwdziałanie w powstawaniu strat, kradzieży, nadużyć i marnotrawstwa.
9. Przestrzeganie dyscypliny pracy i egzekwowanie jej od pracowników.

V. Do zadań Sekcji w szczególności należy:

1. Wykonywanie czynności administracyjnych związanych z pobytem pacjenta w oddziale,

między innymi:

- a) Zakładanieteczki z historią choroby pacjenta,
- b) Kompletowanie w historii choroby pacjenta z uwzględnieniem chronologii daty dokumentów wszystkich wyników przeprowadzonych badań laboratoryjnych i diagnostycznych zleconych podczas pobytu pacjenta na oddziale, a także weryfikacja poprawności dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej, pod względem numeru PESEL, danych osobowych pacjenta, pieczętek, itp,
- c) Sporządzanie karty informacyjnej, po wcześniejszym przygotowaniu przez lekarza oddziału, z załączoną historią choroby,

- d) Przekazywanie karty informacyjnej dla pacjentów.
- 2. Obsługa modułu komputerowego związanego z pobytem pacjenta w oddziale:
 - a) Systematyczne i skrupulatne ewidencjonowanie w systemie komputerowym wszystkich wyników przeprowadzonych badań laboratoryjnych i diagnostycznych zleconych podczas pobytu pacjenta na oddziale.
 - b) Systematyczne i skrupulatne ewidencjonowanie w systemie komputerowym leków, które otrzymuje pacjent podczas pobytu w oddziale, zgodnie z Kartą Zleceń we współpracy z lekarzem prowadzącym,
 - c) Ewidencjonowanie w systemie komputerowym terminów przyjęcia pacjentów z podziałem na przyjęcia planowe oraz pilne.
- 3. Codzienne sporządzanie „Ruchu Chorych” i dostarczanie ich do Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych oraz prowadzenie wykazu przekazanej dokumentacji.
- 4. Analiza wyników oddziałów, między innymi:
 - a) Analiza kosztów rodzajowych poniesionych przez Oddział oraz wyniku na hospitalizowanego pacjenta,
 - b) Porównanie kosztów poniesionych przez Oddział z planowanym budżetem i dokładna analiza występujących różnic,
 - c) Analiza kosztów zmiennych poniesionych na pacjenta, pod względem zużycia materiałów medycznych, technicznych, leków,
 - d) Analiza kosztów poniesionych przez oddział w podziale na 3 grupy: pacjenta wypisanego - opłaconego, pacjenta wypisanego - nieopłaconego i pacjenta niewypisanego,
 - e) Dokonanie analizy kosztów i przychodów poniesionych przez Oddział na pacjenta z tej samej jednorodnej grupy pacjenta ze względu na czas hospitalizacji,
 - f) Analiza JGP pod względem zysku lub straty dla Szpitala.
- 5. Weryfikacja poprawności wprowadzania danych do systemu komputerowego przez sekretarki medyczne (materiały jednorazowego użytku, leki, itp.) zgodnych z informacjami zawartymi w historii choroby.
- 6. Weryfikacja poprawności wprowadzania danych do systemu komputerowego przez sekretarki medyczne (procedury medyczne i badania diagnostyczne) zgodnych z informacjami zawartymi w historii choroby.

7. Kontrola czasu (dni pobytu) hospitalizacji pacjenta, koordynacja działań i współpraca z MOPS w zakresie dalszej hospitalizacji pacjentów.
8. Współpraca z ordynatorem lub lekarzem (gruper wyznaczony przez ordynatora) przy ustalaniu odpowiedniej klasyfikacji hospitalizowanego pacjenta w Systemie „oddział”, w celu uzyskania jak najkorzystniejszego przychodu (JGP).
9. Wpisywanie do Systemu rozliczającego pacjenta z NFZ dodatkowych procedur zastosowanych w celu leczenia pacjenta, np. przetaczanie krwi, płytek i osocza, żywienie poza i dojelitowe.
10. Kontrola poprawności hospitalizacji pacjenta pod względem trybu przyjęcia do Szpitala (pacjent planowy, pilny, z zagrożeniem życia lub zdrowia, urazy wielonarządowe) oraz ewentualna korekta wpisów w systemie komputerowym.
11. Kontrola zgodności przyjmowania pacjentów do Szpitala z listą oczekujących na hospitalizację (pacjent planowy lub pilny).
12. Zgłaszanie do MOPS-u pacjentów nieubezpieczonych, w celu ustalenia uprawnień do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki medycznej lub zgłaszanie pacjenta pracownikom Działu ds. Kontraktowania i Rozliczeń w celu wystawienia faktury.
13. Współudział w przygotowaniu danych do raportów analitycznych oddziałów.
14. Przygotowywanie sprawozdań na potrzeby jednostek zewnętrznych i Dyrekcji Szpitala.
15. Współpraca i pomoc ordynatorowi w zakresie organizacji i prowadzenia spraw oddziału.
16. Przygotowywanie sprawozdań na potrzeby jednostek zewnętrznych i Dyrekcji Szpitala.
17. Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w trakcie realizacji zadań.

VI. Do zadań Pracownika ds. Socjalnych w szczególności należy:

1. Współpraca z personelem oddziałów w zakresie pacjentów wymagających dalszej opieki poszpitalnej.
2. Nawiązaniu kontaktu z rodziną pacjenta wymagającego dalszej opieki.
3. Rozpoznanie warunków socjalno – bytowych pacjenta.
4. Organizowanie opieki poszpitalnej w zakresie przygotowania dokumentacji, transportu.
5. Współpraca z placówkami, które zajmują się opieką ludźmi z zakończonym procesem leczniczym i dostosowaniem ich do jak możliwie dobrego funkcjonowania w rodzinie lub w placówkach opiekuńczo – pielęgnacyjnych i leczniczych.

5. Prowadzenie rejestru pacjentów przekazanych do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, leczniczych i innych.
6. Przygotowanie dokumentacji i meldowanie noworodków oczekujących na Dom Małego Dziecka.
7. Zgłaszanie do MOPS-u nieubezpieczonych, w celu ustalenia uprawnień do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki medycznej lub zgłaszanie pacjenta pracownikom Działu ds. Kontraktowania i Rozliczeń w celu wystawienia faktury.

Załącznik Nr 9.29 ZAKRES CZYNNOŚCI ADMINISTRATORA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI (ABI)

I. Podległość służbowa – Dyrektor

II. Do obowiązków Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI) należy w szczególności:

1. Zapewniania przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności poprzez:
 - a) opracowywanie planów sprawdzeń i sprawdzanie zgodności przetwarzanych danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych oraz GIODO (zbiory danych oraz systemy informatyczne powinny zostać objęte sprawdzeniem co najmniej raz na pięć lat),
 - b) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji, opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
 - c) zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych.
2. Prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych w Szpitalu, z wyjątkiem zbiorów zawierających informacje niejawnne, które zostały uzyskane w wyniku czynności operacyjno – rozpoznawczych przez funkcjonariuszy organów uprawnionych do tych czynności, zawierających: nazwę zbioru oraz oznaczenie administratora danych, cel przetwarzania danych, opis kategorii osób, których dane dotyczą oraz zakres przetwarzanych danych, sposób zbierania oraz udostępniania danych, informację o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane mogą być przekazywane.
3. Wykonując swoje czynności ABI posiada uprawnienia do:
 - a) kontroli przestrzegania zasad ochrony danych osobowych w komórkach organizacyjnych oraz na poszczególnych na stanowiskach pracy,

- b) wskazywania zastosowania odpowiednich zabezpieczeń technicznych i wykonywania czynności organizacyjnych mających na celu zapewnienie skutecznej ochrony danych,
- c) wnioskowanie o ograniczenie zakresu przetwarzania danych osobowych użytkownikom, którzy powodują zagrożenia bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych,
- d) udzielanie wytycznych dotyczących usuwania nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli i dostosowania ochrony danych do stanu zgodnego z przepisami prawa,
- e) w przypadku wykrycia nieprawidłowości w toku weryfikacji poza sprawdzeniami:
- zawiadomienia administratora danych o nieopracowaniu lub brakach w dokumentacji przetwarzania danych lub jej elementach oraz działaniach podjętych w celu doprowadzenia dokumentacji do wymaganego stanu, w szczególności przedstawienia wdrożenia projektów dokumentów usuwających te niezgodności,
 - zawiadomienia administratora danych o nieaktualności dokumentacji przetwarzania danych oraz przedstawienia do wdrożenia projektów dokumentów aktualizujących,
 - pouczenia osoby nieprzestrzegającej zasad określonych w dokumentacji przetwarzania danych o prawidłowym sposobie ich realizacji lub zawiadomienia administratora danych, ze wskazaniem osoby odpowiedzialnej za naruszenie tych zasad.
- f) zbieranie od użytkowników i ich przełożonych pisemnych wyjaśnień dotyczących spowodowania zagrożenia bezpieczeństwa danych.